

## 会 議 録

会議の名称	第3回高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会		
開催日時	平成26年12月2日(火) 午後 6時～ 8時		
開催場所	笠間市役所本所大会議室	事務局	高齢福祉課
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <非公開・一部公開とした場合の理由>	傍聴者数	0人
出席者	委員：大藏委員，梅井委員，根本委員，藤井委員，大和委員（代理 住谷氏）， 横倉委員，小森委員，櫻井委員，藤枝委員，竹田委員，常井委員， 塩畑委員，神代委員 清宮委員（欠席） 事務局：鷹松高齢福祉課長，堀川笠間支所福祉課長，萩原岩間支所福祉課長， 長谷川課長補佐，岡野主査，伊藤主査，久保田主査，糸屋係長，鈴木係長， 宮本係長，前野係長		
議 題	協議事項 (1) 副委員長の選任について (2) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画書（案）について (3) 将来推計について		
議 事 （審議経過及び発言内容）			
1 開 会 2 委員長あいさつ 委員長 皆様こんばんは。師走に入り今日から寒くなってまいりました。遅い時間の開催となり，皆様にはご迷惑をおかけしておりますが，今日は計画書のほうもかなり出来上がりつつあります。将来推計などの統計量もかなり具体的に出てきておりますので，皆様のご意見をいただきながら，より良いものを作り上げていきたいと思っておりますので，どうぞよろしくお願いいいたします。 3 協議事項 事務局 早速，協議にうつります。笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱第5条第2項によりまして，大藏委員長に議長をお願いいたします。よろしくお願いいいたします。 委員長 それでは，協議に入りたいと思いますが，副委員長が不在となっておりますので，まず副委員長の選任について検討したいと思います。 副委員長の選任は委員の互選となっておりますが，どのように決めていきますか。 A委員 委員長一任でよろしいかと思えます。			

委員長 委員長一任ということでご意見をいただきましたが、よろしいでしょうか。

～異議なし～

委員長 それでは、前任の方に関しても医師会から推薦をいただいております立川委員にお願いしておりましたので、後任の方に関しましても医師会からの推薦による神代委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

～異議なし～

委員長 神代委員に副委員長をお願いしたいと思います。もしよろしければ、一言いただければと思います。

神代委員 日ごろ在宅診療を行っておりますので、介護保険につきましてもいろいろ伝わってきているわけですが、改めて勉強するつもりで皆様に教えていただきつつ、どの程度のことが立川委員に代わってできるかわかりませんが、よろしくご指導の程お願いいたします。

委員長 次に（２）の高齢者福祉計画・介護保険事業計画書（案）についてに移りたいと思いますが、その前に、前回の委員会で笠間市ケアマネ会からのご提言について、B委員からご説明をいただきたいと思います。

B委員 笠間ケアマネ会の です。よろしくお願いいたします。笠間ケアマネ会にて、事前にアンケートを行い、それを基にケアマネ会でグループワークを行いました。おおむね既存の地域資源に対する意見が多くでたところですが、その中から来年からの事業計画に対して、地域で働く実践者として声をあげたい項目について述べさせていただきます。

笠間市の通所系サービス、デイサービスやデイケアと言われるものに関しては、事業所間の特色がかなり少ない状態にあります。対応できるサービス事業所が無い利用者様もいらっしゃいます。例えば、人工呼吸器を付けていたり、認知症の周辺症状（B P S D）がかなり強くでている利用者様などです。そういう方に対しては笠間市では対応が難しく、近隣市町村の地域資源を利用している現状もあります。笠間市は法に則った総量規制をされており、事業所の新規参入がかなり制限されている状態で、競争が妨げられている状況があるのではないかと意見がケアマネ会からもでました。そもそも介護保険の発足当初は、多様なサービスを自らの意思で選べるというものだったと記憶しています。元々、市場原理で良いサービスを行うという考えの基で行っています。サービスの利用者様は、ケアマネジャーが導き出すニーズというものによって利用が決まります。適切なケアマネジメントを担保にすることによって、総量規制を無くしても、保険料を大きく押し上げることはないのではないかと意見がケアマネ会からも意見がでました。市場原理に任せていいのではないかとことです。

次に、次年度から2年間の猶予期間はありますが、介護予防通所介護、介護予防訪問介護が総合事業に組み込まれます。明らかに介護保険サービスのニーズ、訪問看護、リハビリテーション、福祉用具等のニーズが市町村窓口が無ければ、30項目のチェックシートによって総合事業が簡易に受けられるというものになります。門戸は広がりますが、その際に、軽度認知障害（MCI）の方や、少し難しい神経系の病気の方などは、介護度が軽くでることがすごく多くありますので、サービスが必要な方が必要なサービスを受けられないという状態がないのか、除外されることのないのかという懸念を多く感じます。窓口での対応を市町村には、慎重に行っていただく必要性を感じています。

更に全ての高齢者が利用可能な一般介護予防事業に対して、介護保険サービスを提供する事業所だけでなく、NPOやボランティアを活用することが求められています。多様なサービスを市町村がどこまでコーディネートできるのかは難しい問題だと思いますが、地域全体への啓発活動が強く求められるところだと思います。そして、各自治体に任せられたということを手にとり、ガイドラインを守ることが最終目的にならないよう、笠間市民にとって良き地域包括ケアシステムの構築をしていただきたいと心から願っております。

先週、柏市に視察に行かせていただきました。医療連携の視察ですが、その時に、地域資源は、笠間市はそれなりにそろっている地域だと感じました。医療資源で乏しいものもありますが、茨城県で考えればそれなりに数も量もあると思っています。リハビリテーション資源、訪問看護資源というのも人口規模に考えると相当あると思います。ただ、その中でワーキングチームなど、連携が難しいのではないかとというのが正直な感想で、各専門職、リハビリ職、医師会、訪問看護の横の連携がなかなかとれない現状です。限られた地域資源を有効に使える仕組みづくりが今後の課題ではないかと個人的に感じました。

委員長 ありがとうございます。ケアマネ会を代表してB委員から、非常に住民の立場に立った貴重なご意見をいただけたと理解しております。事務局でも今のご提言を詳細に検討していただきたいと思っております。

それでは、協議事項（2）高齢者福祉計画・介護保険事業計画書（案）について、事務局から説明を求めたいと思っておりますが、前回までに説明された部分は割愛し、資料32ページ以降の総合調査の内容と、第3章について説明を受けた後、委員の皆様からご質問やご意見をいただきたいと思っております。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 資料1における32ページ～44ページを説明（別紙参照）

- ・基本チェックリスト項目における機能評価結果（虚弱、運動器の機能低下、低栄養、口腔機能の低下）
- ・37ページの二次予防事業対象者は、要支援・要介護者を含めているため削除する予定であることの報告
- ・認知機能障害程度評価
- ・健康について（健康状態、現在治療中または後遺症のある病気）
- ・介護予防について（介護予防サービス等を利用または市の介護予防事業への参加、参加したいと思う介護予防教室）

- ・地域包括支援センターについて（地域包括支援センターの認知度，地域包括支援センターの利用度及び利用した感想）

事務局 資料1における45ページ～51ページを説明（別紙参照）

- ・介護サービスについて
- ・介護保険料について
- ・今後の暮らし等について（希望する介護の受け方，認知症対策をすすめていくうえで重点を置くべきこと，在宅医療の認知度，長期の治療・療養が必要になった場合の在宅医療への意向，住み慣れた地域で暮らし続けるために力を入れていくべきもの）

事務局 資料1における55ページから66ページについて，大切な点と前回から大きく変更した点を説明（別紙参照）

- ・基本目標の順序を，下記の順序に並べ替えたことの報告
  - 基本目標1 支えあい安心できる生活
  - 基本目標2 生きがいに満ちた生活
  - 基本目標3 元気あふれる生活
  - 基本目標4 充実した介護を受けられる生活
- ・重点課題において，2つ施策の柱と4つの課題及び関連する重点事業の報告

事務局 資料1における67ページから72ページについて，前回からの追加や修正を中心に説明（別紙参照）

- ・任意事業へ，高齢者見守りあんしんシステム事業を追加
- ・一般介護予防事業で，介護予防普及啓発事業における講演会事業の内容として，認知症講演会等普及啓発としたことの報告
- ・地域リーダー育成事業の内容として，介護予防運動教室リーダー育成と文言修正を行ったことの報告
- ・健康教育相談事業の内容として，健康相談に加え，介護予防講話や機能訓練を追加したことの報告
- ・包括的支援事業について，「笠間市地域包括ケアシステムネットワーク」の強化，在宅の高齢者等の見守り支援の推進による孤立化防止や日常生活における問題の早期発見などの文言追加の報告
- ・成年後見制度利用支援事業の内容として，相談センター設置の検討及び法人後見の推進を追加したことの報告

委員長 ありがとうございます。多岐に渡る説明がありました。最初のほうに基本チェックリストの説明などもありましたが，順番でなくてもかまいませんので，お気づきになった点がありましたらご質問等をだしていただければと思います。

C委員 施策の柱2，介護保険の適正な運営ということで，より効率的・効果的に運営していく必

要があり、持続可能とよく言われますが、言葉では良いように聞こえます。

1つは、以前、要支援1・2が認知症などの早期発見のためにすごく大事だと言われていましたが、要支援1・2が介護保険から外れます。認知症の発見といった医者などの専門の方でも難しい内容を、窓口でやるようになるとと思いますが、この辺をもっと慎重にしないといけないと思います。

効率化という名の基に、子どもが近くに生活をしていたら、要介護度3の方の認定が下げられ、今まで受けられたサービスが受けられなくなり、介護タクシーも使えなくなって、すごくお金がかかって困っていると聞いています。介護保険は仕組みとして使えば使うほど保険料が高くなりますが、高齢化社会で費用はかかるので予算をきちんととってもらい、安心してサービスが受けられるようにしていかななくてはならないと思います。

委員長 貴重なご意見ありがとうございます。効率化という名の基に、必要なサービスが受けられないのでは本末転倒になってしまいます。今のご意見に対して事務局から何かありますか。

事務局 先ほどのご意見に関して、認定は認定調査に基づいて行っていますので、認定調査員の研修をしっかりと行い、適正な認定を進めていきたいと思っています。

また、認知症の早期発見につきましては、認知症の施策に重点をおいておりますので、その施策の充実を図る中で、認知症の早期発見につなげていきたいと考えています。

D委員 今、20件ほど在宅診療をしています。地域的に茨城町のほうまで担当していることがありますが、かなり金銭的に生活の苦しいご家庭がありました。要介護度は4か5ぐらいの方で、かなり褥瘡もひどく、ケアマネジャーは訪問看護もヘルパーも入れてと、十分な介護ができるようにと考えましたが、金銭的にそこまで賄えるのかがネックでした。そうこうしているうちに褥瘡がひどくなり、全身に菌がまわり急に亡くなりました。

経済的なところもネックになりますし、ご家族はいろいろなサービスを利用したいと考えていてもご本人が拒否をするケースもあります。制度的にはきちんとできていますが、利用する立場からすると、介護するほうも使えないような悩みがあります。

いろいろな知恵を総結集して、制度の有効活用をされているようですが、細かいところをみていくと、いろいろな問題があるという印象です。

委員長 ありがとうございます。現場からの貴重なご意見をいただけたと思います。

B委員 アンケートで、在宅療養を望んでいても難しいのではないかと地域住民が思っているという結果を拝見しました。

国の施策では、今後、病院で亡くなるということ、選んでも難しくなるような施策が提示されている現状だと思います。

笠間市には、在宅診療を行ってくださる先生もいらっしゃいますが、柏市の医療連携拠点を視察してきて、市としてはそういうものを推進したいのか、今一つ見えません。

認知症に対してアプローチは感じますが、地域住民が無理だと思っていることについて、制

度が先行してやれと言っても、人の気持ち的に困ると思います。ひとり暮らしや老老介護でも地域で亡くなることはできると思いますが、やはり地域住民に関しての啓発活動や、ケアマネジャー、介護事業所、医師等への意識改革も今後必要になってくると思います。今後、市としてはどうお考えですか。

事務局 市では、今年度から医療と介護の連携の補助金をいただき、在宅医療の推進を進めているところです。今後も医師会、歯科医師会、薬剤師会などとの多職種間の連携を強化しながら、在宅医療の推進を進めていきたいと思っています。

地域ケア会議などでも、多職種の方に参加いただいてご意見等をいただいているところですが、まだ課題の抽出やその反映が不十分です。このあたりを中心に地域ケア会議の推進、その上に位置するワーキングチームや代表者会議の中で地域課題などの検討を進めていきたいと思っています。

B委員 笠間市では、在宅で亡くなった方の数を把握することは考えていますか。

事務局 そこまでは考えておりません。

委員長 それでは、次に進みたいと思います。資料1の第4章と協議事項(3)の将来推計について事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 資料1における「基本目標1 生きがいに満ちた生活」を説明(別紙参照)

- ・就労
- ・趣味・学習活動
- ・社会活動
- ・基本目標1における重点事業

事務局 資料1における「基本目標2 元気あふれる生活」を説明(別紙参照)

- ・健康づくり事業
- ・介護予防事業
- ・基本目標2における重点事業

事務局 資料1における「基本目標3 支えあい安心できる生活」について、下記を説明(別紙参照)

- ・多様な福祉サービス
- ・安心・安全対策

事務局 資料1における「基本目標3 支えあい安心できる生活」について、下記を説明(別紙参照)

- ・地域包括ケア体制

- ・地域包括支援センターの機能
- ・基本目標3における重点事業

事務局 資料1における「基本目標4 充実した介護を受けられる生活」を説明（別紙参照）

- ・サービス体制
- ・質的向上
- ・介護者への支援
- ・情報提供の充実
- ・基本目標4における重点事業

事務局 資料2「第6期計画期間以降の介護サービス量の推計について」を説明（別紙参照）

- ・介護サービス見込み量の推計の概要
- ・人口推計について
- ・要介護認定者数について
- ・施設・居住系サービスの利用者数について
- ・在宅サービスの利用回（日）数について
- ・介護保険事業計画用ワークシートの帳票により、見込み量、給付費等の説明
- ・保険料推計について
- ・保険料推計結果
- ・介護保険事業計画用ワークシートの帳票により、保険料弾力化の段階区分、基準額に対する割合等の説明

委員長 ありがとうございます。事務局から計画書（案）で言うと、第4章と第5章にあたる説明がありました。第4章につきましては、基本目標に基づいた説明になっていました。第5章の推計値に関しては、最終的には保険料が5千円台半ばになるのではないかとこの計算方法が示されました。これに関して、何かご質問等がございましたら、よろしくお願ひいたします。

C委員 保険料の所得段階を10段階に弾力化する説明があつて、基準額が5千円台とおっしゃられました。今、年金がどんどん下げられていて、保険料は天引きで否応なしです。保険料がこれほど上がったら、介護保険サービスを使いたくても、生活が成り立たないという声があります。それほど経済的に大変でないという方に聞いても、自分で使いたくても遠慮をして使わない。そういうことになると、保険料が上がって、年金が下がっている状況で、受け入れ難い問題ではないかという気がします。

自治体としても、どれだけ保険料を少しでも補助できるか、介護サービスの利用料を援助できるか、そのへんの判断も求められるのではないのでしょうか。

事務局 市のほうでもどこまで保険料を上げて、どこまで負担していただくかは当然気になるところです。5千円台半ばというご説明をさせていただきましたが、第1段階、第2段階、第

3段階に該当する方につきましては、これまでなかった公費の投入ということで、保険料の軽減が予定されております。

資料2の13ページで、0.5、0.75という基準額に対する割合を示しておりますが、これは公費投入前の数字を用いており、実際には、公費が投入され、保険料が軽減されるということで、第1段階、第2段階の方につきましては、保険料の基準額が仮に5千円台半ばになっても、現在の保険料よりも結果的には安くなると見込んでいます。第3段階の方につきましては、現在と同等の保険料の負担になるのではないかと見込んでいます。

C委員 第3段階までは今と同等とのことですが、それ以外に一般的に保険料を納めている方の大変さがかなり聞こえてきます。全体的にすごく高くなるのではないかとということで、軽減に該当する方はそれでいいのですが、一般の方の負担感が多いと実際に聞こえておりますので、全体的に仕組みを変えたりしないといけないと思います。

事務局 負担感が多いという感覚的な点については、市のほうもどこまで上げるかというところで今後も引き続き精査していきたいとは思っています。

逆に、制度としては、保険料を軽減するために一般財源からの繰り入れはできない制度となっておりますので、制度の中で動ける範囲で動いていきたいと考えております。ご理解をいただくよう、結果的に保険料が確定した時には、住民の方にも説明していきたいと思っております。

C委員 高齢化社会で介護サービスを受ける人は多くなると思いますが、国の財政としてはどのぐらい増えているのでしょうか。消費税は福祉のためとってきたわけなので、そのへんの国の負担がどの程度増えているのか、増えていないと国民の負担だけが重くて、年金から否応なしに天引きされるし、使えない人が増えるのではないのでしょうか。

E委員 この場で議論して計画づくりをしているのは、笠間市の将来の推計やアンケート結果から導き出されたサービスの量に基づいた、最終的に保険料という数値で現れてくるものです。国の政策から始まっていることで、国の負担割合は20数パーセントと決まっています。事務局から説明があったように、市民はサービスの向上を望んでいます。また、望んでいる方々は、人口が増えるという時にはそれ相応に皆様が負担していかないと、制度の継続性はあり得ないということをおっしゃっていただいていた中でのものだと思います。負担が高くなるということですが、所得に応じた負担ということで、その所得基準を変えて増やしているわけではありませぬので、所得が低い方は低いなりにご負担いただかないと、応能負担ということで制度を維持していけません。また、細かいところですが、施設サービスが必要であるという利用者ニーズがある中で、笠間市ではそのニーズに応じて施設を作り、そのサービスの利用パーセントが上がれば、当然、介護費用が上がります。市民サービスの向上のためには、使わない方も同じように保険料を支払っていただかなければ制度は成り立たず、使う時のために負担をしていただくということになります。高い安いというご議論はあると思いますが、制度に対しての疑問ではないところで、議論が進むといいと思います。

委員長 ありがとうございます。議論しだすと大変な問題になると思いますが、今後、更にご意見を伺いながら、進めていただきたいと思います。ほかにご質問等はございますでしょうか。

B委員 総量規制に食い下がる気は全くありませんが、他市町村のサービスをどのくらい使われているか、笠間市は把握していますか。

事務局 通所介護ということでしょうか。

B委員 どれでもかまいません。通所介護と訪問介護が主に制限のあるサービスなので、そちらでもかまいません。

事務局 サービスごとにどれぐらいの方が市外のサービスを利用しているかという実態的な数字は把握していません。

B委員 今後、高齢者が増えた時に、受け皿が不足しているのはもちろんのこと、介護従事者自体が不足している現状です。在宅で暮らす方がサービスを取り合いする時代が来ると思います。そうなった時に、近隣市町村の事業者はわざわざ受け入れない時代が来ると思います。他市町村の利用割合が高い市町村に住んでいる方というのは、サービスの利用自体が難しくなるということと、地域密着型通所介護ができ、みなしはありますが、他市町村からはすごく利用のしづらいサービスになります。完全移行が30年度からとして、その時に利用している方はみなしを受けられますが、それ以外の方はあぶれないのでしょうか。ケアマネジャーなので、あぶれた場合はすごく困ります。

事務局 サービスの抑制をかけているのは通所介護でございます。現状、通所介護の事業所の利用率を調査したところ68.3%ぐらいの利用状況です。逆に、ケアマネ会の調査の中でも、結果として、回答者35名のうち、通所介護について笠間市は通所介護が多いというのが11人、適当であるが19人です。ケアマネジャーからも高い割合で、通所介護については多い、もしくは適当な数が現状で整備されているという回答をいただいているというところです。利用率が68.3%ぐらいで、仮に95%ぐらいまで利用率が伸びていっても、先ほどの推計値で29年度までは利用できると見込んでいます。これも無条件にいつまでも抑制をかけるということではありません。基本的には28年度に地域密着型通所介護に移行すること、もしくは29年度までのスパンで考えてのことで、取り急ぎ、今回の見込みの中では、今の事業所の数でも利用者を賄えるという見込みです。

B委員 わかりました。

F委員 高齢者見守り事業と高齢者見守りあんしんシステム事業の相違と、なぜ分ける必要がある

のかを教えてください。

事務局 まず、高齢者見守りあんしんシステム事業です。内部でも協議しているところですが、今回の計画書には載せていない緊急通報装置がそのまま移行する予定になっております。高齢者見守り事業につきましては、日常業務において何か異変に気づいた時、例えば、牛乳配達や新聞配達している時に何日も放置されている時に通報していただくもので、今までもあった事業です。それに先日始めさせていただいた、徘徊高齢者等のSOSネットワークも高齢者見守り事業にみさせていただいています。

F委員 緊急通報システムは、今後も続くということですか。

事務局 はい。名称は異なりますが、同等のことで高齢者見守りあんしんシステム事業として続きます。

F委員 やはり分けたほうがいいのでしょうか。

事務局 現在の緊急通報システムは、ひとり暮らしで何かあった時に消防署に連絡がいくものですが、非常に老朽化しており、修繕をしながら使っている状況です。これを一新し、新しいシステムとして高齢者見守りあんしんシステム事業という名称をつけました。今考えているのは、委託をして、24時間365日看護師の資格を持っているようなオペレーターにより、即時に迅速に対応してもらうもので、27年度中に更新していこうとしています。高齢者見守りあんしんシステム事業がハード的な事業とすれば、高齢者見守り事業はソフト的な事業です。従来から近所の見守りや民生委員さんの見守りなど、いろいろ連携していただいているところですが、今後、ますます徘徊高齢者等が多くなる状況の中で、いろいろな市内の事業所、消防署や警察といった関係機関との連携で、通常の仕事の中で少しこの方はということがあった時には通報していただき、早期に対応するというもので、ソフト的な部分を担うと考え、事業を2つに分けました。

F委員 今の緊急通報システムですが、心臓疾患などがなければなかなか利用できないようになっていますが、そのへんについては、どういう形になりますか。

事務局 ご指摘いただいたとおり、今は心臓疾患などがある時です。今度の新しいものについては、心臓疾患という規制を取り外し、限定しないことを考えています。また、日中独居という形もあると思いますので、そこまで含めるかどうかとも検討しています。

委員長 ありがとうございます。ほかにはよろしいでしょうか。

本日もたくさんのご意見があがってきました。今後、今日いただいたご意見等を踏まえて、事務局には修正できる部分は修正するというにさせていただきたいと思います。そういっ

た今後修正するということが前提ではありますが、本日の計画（案）につきまして、委員の皆様には承認していただけますでしょうか。

～異議なし～

委員長 はい、承認いただけたということで、本日の全ての議案を終了したいと思います。以上で、協議事項の審議は終わりますので、進行を事務局へ戻します。

#### 4 その他

事務局 本日は、長時間に渡り慎重な審議ありがとうございました。続きまして、その他ですが、事務局からご連絡いたします。

事務局 今回ご審議いただきました意見等を踏まえ、計画（案）を修正し、パブリックコメントを今後実施してまいりたいと考えております。修正（案）ができましたら、改めて送付させていただきますので、ご確認をお願いいたします。

パブリックコメントの時期につきましては、来年、1月中旬ごろを予定しています。

また、次回、第4回の策定委員会につきましては、2月下旬の開催を予定しておりますので、ご協力をお願いしたいと思います。その際には、パブリックコメントの結果のご報告、それから介護報酬の改正など、今後決まっていく事案につきまして、ご説明をする予定でございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

詳しい日程等につきましては、開催が近づきましたらお知らせいたしますが、現在、分かっている範囲でご都合の悪い日等がございましたら、お知らせいただけますよう、お願い申し上げます。

#### 5 閉会

事務局 それでは、以上をもちまして、第3回高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を終了させていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。

以 上