

会 議 録

会議の名称	第1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6月2日（月） 午後 6時30～ 8時		
開催場所	笠間市役所本庁2階 中会議室	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，櫻井委員，小森委員，横倉委員，藤枝委員，竹田委員，常井委員，塩畑委員，立川委員，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，岡野課長補佐，長谷川課長補佐，伊藤主査，岡野主査，久保田主査，鈴木係長，糸屋係長，前野係長		
議 題	協議事項 (1) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定にあたって (2) 笠間市の福祉概況について (3) 介護保険制度見直しの概要について (4) 計画策定のための諸調査について (5) 計画策定のスケジュールについて		
議 事 （審議経過及び発言内容）			
1 開 会 2 委嘱状交付 市長から委員を代表して立川士郎委員に交付 3 策定委員自己紹介 各自自己紹介（氏名等については別紙資料参照） 4 市長あいさつ 市長 改めまして、こんばんは。皆様にはたいへんお仕事でお疲れのなか、第6期の笠間市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定委員ということで委嘱をさせていただき、ご出席をいただき、お礼を申し上げたいと思います。 計画の策定委員として今後3年間、様々な立場からご意見を賜っていただければなと思っておりますので、よろしくお願ひ申し上げたいと思います。 また、日頃、それぞれの立場において私ども市の福祉行政等につきましてもご協力をいただいておりますことにお礼を申し上げたいと思っております。 さて、今回第6期の計画になる訳でございまして、第5期の計画が26年度で終了しまして、第6期が27.28.29.の3カ年計画になる訳でございまして。地域包括ケア実現のための方向性を引き続き求めていくとともに、在宅医療・介護の連携の取り組みを本格化していく計画づくりになろうかなと思っております。また、併せて介護保険料の見直し等についても計画の中で皆			

様からご意見をいただき、位置付けをしていただくことになるかと思っておりますので、皆様のそれぞれの経験を踏まえて、ご意見を賜れるようお願いを申し上げたいと思っております。笠間市の現況につきましては、この後いろいろな説明の中で、あろうかと思っておりますが、高齢化が全国的に急速にすすんでおりまして、笠間市も26%、27%近くになっておりまして、毎年1%ずつ高齢者が増えているような状況でございます。ただ、昔65歳という一線を引いての高齢者の数ということでカウントしておりますが、昔の65歳と今の65歳は全く違うんであってですね、昔の65歳で線引きしてパーセントが上がったから大変だ、大変だということだけでは必ずしもないのではないかなと思っております。10歳くらい、昔から比べると年は違うのではないかなと思っております。そういう意味で今後の介護保険福祉計画の議論も当然ですが、その元気な高齢者を、いかに長く元気でいてもらうか、そういうことも、我々としては健康づくりの一環のなかで求めていきたいなというふうに思っております。

2点ほど市の事業についてご紹介させていただきたいと思っております。1点は総務省のモデル事業としても皆様からいろいろご意見をいただいておりますが、現在、介護検診ネットワーク事業いわゆるクラウドシステムの構築の事業を進めさせていただいております。この10月から本格運用していきたいと思っておりますので、またご協力の程よろしくをお願いを申し上げたいと思っております。それと、市の方では現在、市立病院がございまして、これの建て替えの検討を今進めておりまして、30年の春オープンで、この26年度は基本設計に入っていきたいと思っております。在宅医療を中心として行っていくという方向が出ております。それと併せて、保健センター、地域包括支援センター等の行政機能も市立病院のほうに併設するというところでございまして、その点についてもまた、ご質問等ありましたら担当のほうにお願いをしたいなというふうに思っております。それぞれ夜お忙しい時間だとは思いますが、計画作りに改めてご協力をお願い申し上げ、挨拶にかえたいと思っております。今日は大変ありがとうございます。

5 委員長及び副委員長の互選について

事務局 次に委員長及び副委員長の選任でございますけれども、策定委員会設置要綱第4条第2項により、委員の互選により定めとなっておりますが、どのようにいたしますかおはかりいたします。

各委員 事務局案

事務局 ただいま、事務局案という声がございました。それでは事務局よりおはかりいたします。

委員長を大藏委員。副委員長を立川委員にお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。

各委員 異議なし。

事務局 それでは、委員長を大藏委員、副委員長を立川委員にお願いしたいと思います。

大藏委員長は委員長席にお移りください。

6 委員長あいさつ

事務局 それでは、選出されました大藏委員長からご挨拶をお願いしたいと思います。

委員長 それでは、改めまして、委員長に選ばれました筑波大学の大藏です。これからよろしくお願ひします。先ほど市長からいろいろお話がありましたけれども、第6期の策定委員会という

ことで、おそらく国から様々な指針が示されております。これは非常に重要な部分で、最大公約数的な内容で、大きな間違いはないと思うのですが、必ずしもそれがすべて笠間市に当てはまるわけではないということで、是非ですね、ここは策定委員会でございますので、委員の皆様方、先生方の非常に貴重なご意見やご経験、そして様々なアドバイス等をいただきまして、より笠間市に合った独自のサービス、全国に誇れるような、そういったものになるようにしていければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

7 協議事項

事務局 次に協議事項に入ります。策定委員会設置要綱第5条第2項に委員長は会議の議長となると規定されておりますので、大藏委員長に進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

委員長 それでは、私のほうで進行を引き継がさせていただきます。本来ですと、協議事項がいくつかありますと、協議事項ごとに審議することになるとおもいますが、関連する事項に関しては、まとめて説明をしていただきたいと思います。それではまず、協議事項(1)高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定にあたって及び、協議事項(2)笠間市の福祉概況について、この2つを事務局から説明していただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局 資料1、資料2及び参考資料を交え説明（別紙参照）

- ・笠間市を取り巻く高齢社会の状況（資料1）
- ・地域包括ケアシステムの重要性（資料1）
- ・笠間市の地域包括ケアシステム構築のプロセス（資料1）
- ・高齢者福祉計画及び介護保険事業計画との一体的策定（資料1）
- ・笠間市の福祉概況（資料2）
- ・2025年を見据えた介護保険事業計画の策定(参考資料P18)

委員長 ありがとうございます。ただいま事務局のほうから細かい数値も含めて説明がございました。まず最初に笠間市を取り巻く状況ということで、数値の説明もありましたけれども、地域包括ケアシステムの構築を目指していくと2025年、ちょうど10年後くらいですけれども、目指していくというような説明がありました。当然それは、地域包括ケアシステムの重要性というのがあるわけなんですけれども、その地域包括ケアシステムというのは、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供されると、そういったことが必要だというようなことが説明にあったかと思えます。さらには、地域包括ケアシステム構築のプロセスに関する説明も18Pの補足資料とともに説明がございました。ページをめくりまして2P。2Pでは高齢者福祉計画と介護保険事業計画とは一体的に策定することが必要であるという説明がありました。そして2025年、10年先まで見据えた高齢者施策が必要である、重要であるというようなお話だったかと思えます。そして3Pはデータ、数値の列挙になります。笠間市の高齢化率は26.8%と全国をわずかに上回っている。私のほうでさっと試算したところ、高齢者クラブの会員数が4,966人と、もしかしたら重複している人がいるかもしれませんけれど、全高齢者の25%くらいの方がクラブに会員として入られているのかなど。それは非常に良いことだと思うのですが、一方で、ひとり暮らしの高齢者が、1,774人と、これは笠

間市の高齢者の約 9%くらいですね。かなりの方がひとり暮らしをされている。こういった方は閉じこもりになりがちだということで、介護のリスクも高いのではないかというふうに思います。最後 4 P ですけれども、ここでは介護保険の説明や施設入所者そして予算等、保障費等の説明がございました。以上に関しまして委員の皆様から何かご質問等ございますでしょうか。

委員長 1 点だけ私のほうから聞いてもよろしいでしょうか。2 P の最後の一文に 10 年先まで見据えた高齢者施策、これは私もいろんなところで言うんですけども、結局のところ、どのように見据えるか、というのは非常に難しいところで、たぶんそれをここで検討することだろうとは思いますが、何かその検討をするうえでの方針といいますか、事務局側の考えというか、何かそういったものがあれば教えていただきたい。

事務局 それで、先ほど大藏先生もお話いただきましたように、国の指針に従ってそのままやるというのではなく、笠間市の特性というものが、今まで介護予防とか築きあげていたものがありますので、それを活かし、また、この機会にですね、65 歳になられる方、団塊の世代の方が 2015 年にそういうふうに迎えるというなかで、ぜひ笠間の地域の特性というものを活かしまして、他のいろんな市町村の情報も取り入れながらより良いものを築いていけたらなと思っております。

委員長 ありがとうございます。先ほど市長がおっしゃったように、高齢者の定義を 75 歳に引き上げるとかというそこまでの議論ではないということですね。

A 委員 2025 年を見据えてということなんですが、2025 年の人口推計、高齢者率等であると想像しやすいかなと思うんですが。

事務局 本日は用意してはいないんですけども、今後 2 回目以降の策定の資料の中に出てくると思いますので、その時また詳しく説明させていただきますのでよろしくお願いします。

委員長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

B 委員 ただいま、事務局からの説明で、2025 年を見据えて、A 委員さんからその推計がありますかというお話だったんですが、特に笠間市の特性を活かしてやっていきたいという、大変抽象的なお話で、笠間市の特性ってなんですか、それから笠間市は 2025 年にどういう状態になるのか、4 P にありますような認定者数がどのような推移をしそうですかというような推計ですとか、そのあたり、特に最初のあの笠間市の特性としてどういったところをお考えなんでしょうか。教えていただければと思います。

事務局 今後ですね、ニーズ調査というものを予定しております。この後説明がありますけれども、国の決まったニーズ調査の項目がいくつかありまして、その項目をまるまるそのまま使うのではなく、笠間ではどういったことが必要になっているか、これからどういったことが必要になるべきかという、そういうような内容を示唆しまして、ニーズ調査の中に特別プラスして追加して盛り込んでいきたいと思っております。そのなかで、今後の必要な、将来を見据えた需要が必要であるとか、見直しをするとか、そういったなかで、単一的な、通り一遍の事業ではなく、ニーズをくみ入れた内容にしていければいいなと思っております。

委員長 ありがとうございます。それではよろしいでしょうか。

C 委員 地域特性というと、当然笠間市の地域で言えばこの中でも 1 P にあります、在宅医療と介護の連携の推進の取組みを本格化する必要があるというふうにご書かれておりますので、

笠間の特性といえば医療機関が整っている部分もあったり、笠間と言うと地域が広いというところで、それが行き届いているのかというような部分も見ていかなければいけない部分だろうと思いますし、あと、高齢化率の進捗というようなことも各委員からご意見のありました推計も当然出していくべきだろうと思いますし、人口問題研究所という数字もありますので、今後そのようなものも見た中で、地域性を表に出して皆さんのご議論が進むのかなと思っております。

委員長 ありがとうございます。それではここまでの内容に関しては、以上にしたいと思います。それでは3番目の議題にいきたいと思います。(3)介護保険制度見直しの概要について事務局からご説明をお願いします。

事務局 資料3 介護保険制度見直しの概要を説明(別紙参照)10項目の見直し

- ・予防給付の見直し(要支援1及び2の訪問介護・通所介護)
- ・地域支援事業の充実
- ・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行
- ・住宅改修事業者の登録制度の導入
- ・居宅介護支援事業者の指定権限の市町村への移譲
- ・特別養護老人ホームの中重度者への重点化
- ・サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用
- ・介護サービス情報公表制度の見直し
- ・費用負担の見直し
- ・2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

事務局 地域包括ケアシステムの構築についてP6を説明(別紙参照)

- ・5つのポイント(医療・介護・住まい・生活支援・介護予防)

事務局 P7からの参考資料を使いポイントを説明

- ・介護予防給付の見直しと地域支援事業の充実(P11)
- ・新しい介護予防・日常生活支援総合事業(P11)
- ・特別養護老人ホームの中重度者への重点化(P14)
- ・やむを得ない事情により特養への入所が必要と考えられる要介護1・2の高齢者(P15)
- ・低所得者の一号保険料の軽減強化(P15)
- ・利用者負担の見直し(P17)
- ・補足給付(食費・居住費)の見直し(P17)
- ・2025年を見据えた介護保険事業計画の策定(P19)

委員長 ありがとうございます。少し資料が多かったんですけども、まず5Pから説明が始まりました。今回の介護保険制度の見直しということで、ここにあります10項目の見直しがあったということです。1つめに関しましては、予防給付の見直しはもう昨今ニュースや新聞等でも情報が出ておりますので、皆さんもご存じのことかと思っておりますけれども、以下、県から市への権限の移譲であるとか、市のそういった意味での責任というか、そういったところが

増してくるということになるかと思えます。さらに介護保険費用負担の見直しですね。これは、低所得者には軽減になりますけれども、逆に高所得の方には負担が増える、範囲が広がるというようなことであろうかというふうにも思えます。今説明がありました10項目に関しまして、若しくはそれ以外に関しましてでも結構ですので何か。それではお願いします。

D委員 1つは要支援1.2の問題で、介護保険から外すということですね。これまで介護保険は予防するため、自宅でも生活できるようにということでホームヘルパーさんとかデイサービスをやったわけですよ。通所サービス。これが一応事業になると、笠間では後ろに書いてありますように、今までの事業所をお願いするとかってふうになってはいますけれども、これは首長が変わったり、いろんな財政の面からすると、これが全国一律のサービスにはならなくなる恐れがある。今まで国は、要支援の人たちが認知症やなんかもきちっとね自宅で見回りするための訪問介護をやったっていう、それからすると矛盾する政策に今度なっているというのが1つ大きな問題です。それと、今モデルサービスが実施されておりますが、もう、費用の面で今までよりも凄くかかっているというのが出ているのと、もう、メニューがあっという間に多種の専門の方から最終的にはちゃんと自立できるような指導という形で、そういうことで強制的になっていくか、もう自立できるでしょう、というような形でなかなかこう続けられないっていう事例が、今新聞報道なんかにも出ております。そういう点で、この全国一律の介護保険から外すってことは、これまで介護は社会的に支える、家族では見きれないということで介護保険がサービスになってきたわけですよ。そういう点からするとすごい矛盾かなと思います。その点でね、やっぱこれは1つ事業所になると、今ここでは笠間の場合はボランティアさんとかそういうのを利用するのかどうか、政府はね、そういうNPO法人とかボランティアさんを利用する、そうなるとうちも資格がなくても一応できるという形になると、介護事業者の、そういう今までやってきた人たちの単価っていうか、報酬なんか、引き下がる恐れがあるというふうに言われておりますし、なかなか今の状況では、介護に働く人の待遇があまり、ほかから見ると低いというような形でね、なかなか人材が集まらないんじゃないかというそういう心配でございますのでその辺の問題点、それからですね、ここずっといろいろあるんですよ、料金が2倍になりますっていうことがね、年金160万円って月にしたら23万円くらいなんです。その人たちが2割になるってことは1万の人が2万になるってことでね、今、医療費単価も70歳から1割から2割になってしまいました。年金も下がった。160万円以上といっても、今消費税が入りまして、すごく生活は厳しくなっていて、今現在介護保険いろいろ最高限度額というのが決められていると思うんですが、その辺の利用状況、どのくらいの頻度で、本当は全額使いたいんだけど、経済的に厳しいから使えないっていうのもあるのかなと思ひまして、その辺、利用限度額に対する額はどのくらい使っているか、それから、今特養ホーム重点化ということで、要介護3ということですが、附則が付いているので大丈夫かと思うのですが、ここで3以上ということになりますと、もう相談する前から断られる可能性が十分にででくるとは思いませんか。そこを心配します。そういう点で、これはやはりね、高齢化と少子化はもうどんどんそういう政策がなっているので、高齢化はあたりまえなんです。こういうことからしたら政府がもっときちっとね、これは政府の責任がぜんぜんなくなっているような気がするんで、その辺の市のほうの考え方、お伺いしたいと思ひます。

委員長 今大きく3つのご質問だったと思うんですけど、1つずつよろしいですか。

事務局 それでは、1つめのほうで、要支援者に対するサービスに関するものなんですけど、介護給付から外れて、今度は地域支援事業に移行するという事です。それは市独自でその人員基準や指定基準などを決定いたしまして、その中でサービスを行っていくという形になります。ニーズ調査とかも今後行いますので、その中で必要な方が通所できるような形の体制にしていきたいと考えております。要支援者の1.2だけではなくて、そのほかに介護予防の必要な方も含めてのサービスになります。ですので、今までの通所型のサービスと併せて生きがいつくりやコミュニティーを中心としたサロンのようなもの視野に入れて検討していかなければならないと考えております。同時に訪問看護のほうは今までの身体的なケアだけではなく、生活支援の部分も含めて今後検討を進めていき、29年度までには市町村でサービスを行うという形になっておりますので、それまでには実際にサービスを行えるような体制づくりを進めてまいりたいと考えております。

事務局 介護度3以上については、特養でということ。介護度1.2は出されるというようなお話でしたけれども、先ほど冒頭にもありました説明の中で、ある一定条件といいますか、介護度1.2であっても従来通り特養で見なければならぬという部分があれば当然それは今まで通り施設介護といいますか、そちらで見るということで、それは変わらないということでございます。特養で介護保険で3施設、施設介護と併せてですね、そのほかの在宅介護、それ以外の在宅介護の部分をもう少し充実するといいますか、その辺を進めていくというのを今後の、今まで以上ですね、今後の課題でございますので、その辺についても市としては十分に対応していきたいと考えております。

委員長 2つめの質問は、利用者負担に関するところ。

事務局 利用者負担につきましては、限度額のどのくらい使っているかという数字はこちらでは持ち合わせていませんけれども、例えば、利用者負担が多くなった場合には、高額医療の合算ですとか、高額介護費、そういった制度もございまして、ある程度を超えると公費で負担するというようなかたちになってございます。また、食費、居住費等につきましても、所得に応じてなんですけれど、こちら限度額というものがございまして、こちらの制度を活用いただきながら、ある一定のところからは公費の負担という形になりますので、今回につきましては、一定額以上の所得のある方につきましては2割の自己負担をお願いしたいということで、限度額を超えたときは公費という制度は今後も継続される見通しですので、そういった形で検討していきたいと思っております。

D委員 今、特養ホームの入所、中程度3以上ということは、事情によってはどういことは私もそれは分かっているんですが、3以上に決めるということが、決めたらその段階で相談する前にもう撥ねられる恐れがあるというようなことを強く感じるということで、その辺も十分に、この問題はやっぱり、事情によっては特養にも入れるということですから、こういう項目は、やはり入れないほうがいいんじゃないか、実際入れないんですよ、百何十人今待機者が多いんですから、そういう中で本当にどうしても3以下でも介護度2でも入れるようにすることが付いている訳ですから、3以上っていうのは、やっぱり入れるべきではないと思う。という意見です。それと、一定以上の所得の部分で、今まで特養に入所した場合に世帯分離というのがされていましてね。それが今度一緒になりますと、いろんな、食費それから居住費

というのが減額が外される人が増えると思うんですね。そうすると、今笠間での国民年金の方の平均は5万2千円、その辺の状況です。そうした場合に、その施設料というか、片方ね、所得が160万でも実際自分で生活すると所得税、かなり税金も入りますし固定資産税から何から何までかかると、これ分離が効かなくなるってことは凄く大変な状況で、お金のない人はもう特養に入りたくても、本当に介護の網になってしまう。今医療の面でも、もう1週間で、何ですか、中央病院なんかでも、胃の全摘手術8日で退院ですね。そういう状況で本当にね、家に帰ってもすぐ自分で生活できないだけけれども、という状況が出ているので、これからはそういう医療と介護が一体ってね、病床なんかも削る方向で出してるんですが、やっぱりこの問題は物凄く安心して、最初あれでは凄くいいこと書いてあるんですね。それを実施させるためにはちょっとこれ大変じゃないかっていうことです。その辺もしご意見があれば、伺いたいと思います。

B委員 今のご意見に関連してなんですけれども、4Pにいろいろ数字がございますよね。要介護の方が何人。今問題になっていたその要介護3以上だけでも認定者数1,200~1,300人位いるようですか、施設入所者を拝見するとこれ672人しか入っておられないんですね。待機者が先ほどの特養だけの待機者で150人という話で、そのほかにグループホームであるとかですね、先ほど話題になっていたサービス付き高齢者住宅であるとか、いろいろなそのほかのサービスについてもどの程度利用がおられるのかといったあたりは、ちょっと(4)の諸調査のほうで、出てくるのかもしれませんが、調査をして、介護保険事業計画なり、そういうものを立てるときに、是非このそのほかの施設の利用状況などについてもしっかりと調査をしていただきたいなということがございます。それから、あと、まだ笠間市では三世代で在宅で介護しておられる方がたくさんおられるというふうには伺っているんですけれども、そのあたりがですね、先ほどのひとり暮らし高齢者1,774人、前ページにでておりますが、これがあのひとり暮らし高齢者の今後の、例えば2025年の推定数でありますとか、それから現在老々介護で大変介護力が低下して困っているという方も随分いるように思うんですけれども、そういった世帯類型別ですね、三世代同居なのか、お年寄りだけの世帯なのか、そういったところが将来どうなりそうか、といった状況と、今現在高齢者世帯とか、そういった方々が、要介護1.2.3.4.5でどの程度入所しておられるのかとか、そのクロスの部分の集計、あるいは、年齢階層別の要介護度と入所の率の関係でありますとか、そのクロス集計でありますとか、そういったことをよくしっかり集計をして2025年には、年寄り世帯ばかりでもの凄く入所需要が増えると思うんですけど、どの程度増えるのか、どこまでサービスを用意すればいいかといったあたりを、しっかり推計できるような数字を是非出していただければと思います。

委員長 はい、ありがとうございます。2025年問題に向けての重要な評価指標が出たと思うんですけど、すぐにデータは・・・では、お願いします。

事務局 現在まだ、先ほど所長のほうで言われました数字等は出てないんですけど、老々介護の数はだいたい平成25年の段階で1,495世帯ほど老々介護の世帯はございます。そのほかの細かいデータにつきましては今後お示ししてご検討いただきたいと思います。

委員長 先ほどのD委員のご質問に対しては何かございますか。

事務局 それでは、先ほどの利用負担の件でございますけれども、確かに世帯ごとの今回は所得と見るということでございますので、お二人でも今まで世帯分離されていた場合には、合算に

なるということでございますけれども、世帯としての所得はあるんだけど世帯分離をすれば安く済むような形で使われるのも現状でございます。ですから、公平な負担をいただくという観点からは、どうなのかなという意見もございますので、その辺も勘案した結果、国のほうでこういった、審議会で審議をされたうえで2割がよろしいだろうということで、今回回答申があったわけでございますけれども、確かに、本当に所得が少なくて困っている方でもございます。ただ、世帯全体で見るとかなり裕福な方でも、特養に入るためにわざわざ分離をして、ということで、悪用される方もいらっしゃるということもございますので、その辺の公平な利用負担ということを考えて場合に、今後それを検討していかなければならないというふうに考えております。

A委員 まず、2割負担になる方々、全体の1割くらいいらっしゃるということなんですけど、その方が現在要介護4であり、5でありという形で支払われている額というのが、ご利用者様とか、業界関係者でも、そのまま倍になるのではないかとおっしゃる方が多いですね。実際はそれに対して高額介護給付費という形で、現在ですと3万7千円にがし。法改正されて今のところ4万4千円という金額になる。そうすると実際に増えるのは1~2万という方々もいるんですね。そういう数値がまず、こう変わりますだけで、数値としてないので、今現在支払われている額というのは、法定の額なので特養の場合ほぼ、要介護1~5の場合このぐらい支払われています。2割になられたときに高額介護給付費を利用されるとこのぐらいになります。ただ法律なので、法施行されたら2割にはなってしまうので、ただ、インスタントに2割ではなく、このぐらいの負担増になる、という数値を示されると、もう少しイメージが付きやすく、あと、補足給付のことは、遺族年金とか障害年金の方々は、かなり負担は増えると思うんですけど、それ相応の金額をいただいている方だとは思いますが、遺族年金をもらわれてからそこで、それを収入とみなしての、今度は所得いくらで税金がかかるかどうか、税金は関係ないですね。補足給付の対象となるかどうかとなるので、考えているよりは結構小さな負担増になる方々のほうが多いと思うんですね。ただそれを、結構難しいので、たくさんいろいろ法律を使いますので、分かりやすい資料を作ってください、ご利用者さまとか社会的に周知されるというほうが現実的なのかなと思います。

委員長 非常に的確なコメントをありがとうございます。よろしいですか。

C委員 最後のほうになって手を挙げて申し訳ありませんが、先ほどB委員のおっしゃられた要介護度のなかのクロス集計ということでいえば、そもそもこの計画は10年後の全体、笠間市だけではなく、ほかの施設利用とすると、近隣であったり、県内であったりということがあるので、県内すべての自治体が行わなければ意味のない話になってしまうので、そこら辺は、申し訳ありませんけど、すべての市町村がクロス集計のなかでどの程度の割合で施設利用がいくのかというデータは、逆に欲しいんだろうと、それで笠間市がその中でどれくらいの施設数があって、ベット数があってとか、サービスの提供があって、でもこの辺の近隣から比べると、供給できるのか、供給されないとかだめなのかというのは、先を見越して10年後を見ていかなければだめなんだろうと思いますし、この事務局の上の人間としては、資料が本当に今後作らなければならぬ、皆様からご指摘を受けた資料を、早急にお示ししてできるだけ皆様に笠間市の現況が分かるようなもので、その中で議論が進んでいければと思いますので、資料作成を急がせたいと思います。最後にはですね、笠間市がなんとかこの委員会

の中で計画として示せる部分と、法的にしますよとされている部分のなかで、施行が迫っている部分、それに対してどうするのかという部分は切り離して、ある程度国へのどうのこうのという部分等は、また違った意味のことは、この場でちゃんと皆様のなかでご意見を統一して行って、良い計画にしていっていただければと思いますので、そこはよろしくお願ひしたいと思います。

委員長 はい、いかがでしょうか。D委員よろしいですか。

D委員 申し訳ありません。あの、今ね、高額介護料金ということで、今37,200円、これが44,000円になる訳ですね、それは分かりますが、特養に入っていて今8万とか10万とかかかっていますよね。その人が世帯分離がなくなるとどのくらいになるか、その辺の金額をお示しいただきたいと思います。

事務局 では、資料をそろえまして、次回までにきちんとした資料をお示ししたいと思いますのでよろしくお願ひします。

委員長 非常に具体的かつ重要なポイントが沢山出ましたので、次回というかできるだけ至急に対応をお願ひしたいと思います。それではですね、次の議題に移りたいと思います。4番目ですね。計画策定のための諸調査についてと5番目計画策定のスケジュールに関しましてお願ひします。

事務局 P21～P23（資料4及び資料5）について説明

計画策定のための諸調査（資料4）P21

- ・ 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定のための総合調査
一般高齢者調査
- 要支援・要介護認定者調査
- 日常生活圏域ニーズ調査
- ・ 介護保険事業者調査

第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画 策定スケジュール（資料5）P23

委員長 はい。ありがとうございます。21P資料4では、計画策定のための諸調査いわゆるニーズ調査が含まれてくるかと思ひます。一般高齢者調査と要支援・要介護者調査、そして、日常生活圏域ニーズ調査ということが行われるということがありあました。そして2つ目として介護保険事業者への調査ということが実施されると、そして、資料5では今後の策定スケジュールということで全部第5回まで委員会が開催されるという内容が示されましたが、何かご質問等ございますでしょうか。

B委員 調査についてなんですが、一般高齢者調査、要支援・要介護調査、両方1,000人、これで回答率どのくらいを見込んでおられて、どの程度督促までやられるおつもりでしょうか。

事務局 回収ですけれども、統計学上1,000件で有効回収率となりますと400以上必要かなと考へています。最低でも回収率40%と、低かった場合でもどうにか有効な数値には持っていけるかなと思ひています。ただ、低いと実情に合わないんじゃないかとの意見もござひますので、回答のお願ひはしていこうと思ひております。

B委員 郵送で回答のお願ひはどうやってなさるんですか。というのは、大変なことなんですけど、

どうでしょう。

事務局 付け加えさせていただきます。在宅介護を推進するにあたりまして、ケアマネージャーが在宅介護には不可欠ですので、そのケアマネージャーにお願いしたりとかしまして、できるだけニーズを拾い上げていきたいと思っております。

B委員 はい、ありがとうございます。中段の要支援・要介護認定者の方についてはそれで随分回答率が上がるかなと思いますけど、一般高齢者調査のほうは、これは郵送ですよ、大変で、1,000の内400かえってきても、回答するって方がだいぶバイアスかかっていると思いますので、声の大きい方がね、声が反映されるということになる。督促についてもよくご検討いただければと思います。

委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか、ほかに、

事務局 ありがとうございます。最初の一般高齢者調査ですが、今即答はできませんけれども、例えば、はがきでの督促とか、電話での督促とか考えられますけれども、すいません。なるべく回答数が多くなるよう、考えてまいりたいと思っております。

事務局 ただいまの日常生活圏域ニーズ調査等につきましてなんですけれども、お手元の第5期の計画書の本編の方をご覧いただきたいのですが、こちらの資料29Pをお開きいただきたいと思います。あくまで参考ということになるんですけれども、前回日常生活圏域ニーズ調査をやったときにですね、全体で1,000人、その内、介護認定を受けていない方500人ということで調査をさせていただきました。この時にですね、有効回収数が379人ということで、回収率は75.8%と、前回はいただいてございます。確かに今回につきましては、1,000人の内どのくらいかえってくるか、なかなか難しいことではあるんですけれども、介護保険料をいただいていることの還元事業といった言い方をして、回収率を上げているような市町村もあるということを伺っておりますので、その辺できるだけPRをして、今後の介護保険事業について必要な調査ですということをPRしながら、回収率の向上に努めていきたいと思っております。

委員長 どうもありがとうございます。ほかにご質問等、いかがでしょうか。

委員長 すいません。1点私からすいません。日常生活圏域ニーズ調査の調査数が1,580人ということで、これは、一般高齢者の方と要支援・要介護認定者の方の人口比率に合わせた数になっているのでしょうか。

事務局 はい。おおよその人口比率で計算してございます。

委員長 はい。わかりました。介護の方の数が、割合が多いのかなというふうに感じたので、それだとまた異なってくるかなと思ったんですけれども。ありがとうございます。

委員長 ほかにいかがでしょうか。

B委員 私ばかりで申し訳ないんですけど、事業者調査のほうなんですけれども、在宅医療・介護の連携のいろんな事業なんか見てましても、事業者のかた、特にお医者さん、訪問看護師さんとか、そういった方を見ていると、その事業者の熱心さによって随分、その取組が違ってくることがあって、非常に重要なところだと思うんですね。できれば、先ほどのお話ですと市内の事業所は郵送でというようなことでしたけれども、そういった事業者の団体、医師会であるとか看護協会であるとか、そういったところに協力したうえで、できれば訪問までいかなくても、せめて電話くらいで、しっかり全数聞けるくらいの調査を、ちょっと手

数がかかって大変かな、本当にお忙しいのかなとは思いますが、そのあたり考えていただけますといいかなと思うんですけど、ご検討いただけますでしょうか。

委員長 いかがでしょうか。

事務局 事業者調査に関しましては、在宅医療の関係もお伺いしたいと思っておりますので、医師会、歯科医師会にもお願いしつつ、それからケアマネさんなどにも協力いただきながらなるべく回収率を上げていきたいと考えております。

委員長 私もこういう疫学調査はよくやるので、本当に調査の難しさっていうのは分かっているつもりなんですけれども、やはり 1,000 名 2,000 名単位でやった時の回収率ですね、非常に重要だと思います。40. 50. 60. 70. 80 くらいいけば本当にいいと思うんですけど、それでも、80%でも 200 人の方の声が実際には届いていない。当然 1,000 名というのは無作為抽出ということなんですよね。それでも 200 人の人の声が出ないということで、先ほどもありました声の大きな人の意見が通ってしまうということなので、たぶん、研究の世界でもまだ解決されていないんですけれども、回収できなかった人の声をどう取り入れていくかというところを、やはり今後検討していく必要があると思います。研究は万能ではありませんので、統計は万能ではありませんので、統計に表れない声をどう拾うかというところを是非検討していただいて、今回もう 6 月すぐのニーズ調査に間に合わないかもしれないんですが、どこかのタイミングでそういった声を拾い上げられるようなことを是非考えていただきたいなというふうに思っております。

委員長 はい。よろしいでしょうか。それではですね、策定の進め方、おおまかなスケジュールについてご了承いただけたというご理解をさせていただきたいと思います。ほかに何かお気づきの点等ございますでしょうか。

よろしいですかね。

それでは、以上で本日の協議事項の審議はすべて終わりましたので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

事務局 はい。ありがとうございました。本日は、笠間市の福祉の概況や、それから今後の介護保険制度の見直しの概要等お示しをいたしまして、具体的な事例等を挙げられましてご意見また要望等出たのかなと思っております。事務局一同といたしましても、今後の第 6 期の計画につきましては、5 期の続きということではなく、また、27 年から 29 年までの 3 年間の計画だということではなく、2025 年問題と言ってもいいくらいの大きな問題に直面しているということをよく肝に銘じて、真剣に取り組んでいきたいと思っております。今、高齢化社会、老々介護とういことではございますけれども、今度は超高齢社会、認認介護ということになるということを十分考えまして、今後とも事務局一同真剣に向き合っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いをしたいと思います。ありがとうございました。

それでは、続きまして、その他でございますけれども、次回の日程につきましてご連絡いたします。先ほどスケジュールにもありました第 2 回策定委員会は、8 月下旬の開催を予定してございます。各種調査の結果等についてご報告するとともにそれぞれの施策の方向性につきましてご審議いただく予定ですので、よろしくお願いをいたします。詳しい日程等につきましては開催が近づきましたら改めてお知らせをいたしますが、本日 8 月下旬で不都合の日がお分かりの場合はお帰りの際に事務局までお申し付けいただきたいと思います。それでは、

皆様には長時間にわたりましてご審議いただきましてありがとうございました。以上をもちまして第1回高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を終了とさせていただきます。たいへんお疲れさまでした。