

南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（第3回）議事録

平成23年12月22日 午後2時～午後4時

南丹市役所2号棟301会議室

出席委員

仲村 学、谷 幸、田中 博、小栗 宏、加舎孝啓、五十棲吉之、内藤経夫、大川眞樹、
船越重雄、平井喜代子、廣野良定、吉田隆夫、出野比啓、長尾敬行、山内晴貴（15名）

欠席委員

森 昭夫、長野 弘（2名）

事務局

（高齢福祉課）栃下所長、弓削課長、矢田補佐、四方補佐、湯浅係長、中川係長、竹野、川勝

1. 開会（司会：弓削課長）

森委員、長野委員の欠席報告。

2. 廣野委員長あいさつ

12月になり、恒例の年度を象徴する漢字が発表された。ご存知のとおり「絆」である。今年は東日本大震災以後、何かにおいて人々の絆の強さ・大切さを強く実感する年であった。まさに高齢者福祉の育成も絆なくしては語れず、地域の人々の助け合い・支え、地域の絆なくしてはなりゆかない時代へととなっている。この委員会で手がけております第5期策定計画の中には、南丹市の将来進むべき方向性、またここ3年間の取り組むべき課題について記載されている。各位においては、専門の立場からご意見を賜り、より安心できる地域包括ケアシステムへとしていきたい。介護保険事業にかかる費用は介護サービスの増加に伴い、右肩上がりに増加し続けている現状である。この中で、第1号被保険者の平成24年から3年間の介護保険料の段階設定がされている。納付される高齢者においては非常に値上げ幅が心配である。後に議会において審議されるが、まずこの委員会において十分に精査いただいて、慎重な審議を賜りたい。今回も委員の皆様より多くの意見を賜り、意義のある委員会にさせていただきますようお願いしたい。

3. 議 事

●南丹市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画策定委員会（案）について

- ・アンケートについて 〈竹野主査〉
- ・介護保険サービス・保険料について 〈湯浅係長〉
- ・地域包括ケアについて 〈中川係長〉

質疑・意見等

委 員：介護サービスについてサービスごとのニーズ的な部分、事業の見込について説明されたが、ひとつ感じたことがある。市内のサービス事業所にこれだけ供給があり、サービスの見込量がこれだけあるという設定の仕方だが、その中で特に居宅介護サービスであれば、市内にほとんど

無い事業所がある。たとえば福祉用具販売だが、今は園部に2ヵ所あるだけで、実際には市外の事業所を利用されている場合が多い。市内事業所が計画全ての見込量を受けると誤解されないか。また、施設サービスであれば、同じように南丹市外の特別養護老人ホームや介護老人保健施設を利用されているケースが多くある。その場合についても再度確認したい。

事務局：福祉用具販売等については、実際に利用者がサービスを利用される場合は、計画書ではなくガイドブックによって説明している。計画書に記載されている事業所を利用しないといけないと誤解されることは少ないと考えている。

委員：南丹市内のベッド数とサービス見込量の算出方法について説明いただきたい。

事務局：南丹市内のベッド数については460床の特別養護老人ホームのベッドがある。280というのは南丹市の被保険者の方のうち、ほとんどが南丹市内の施設を利用されると思われるが、中には亀岡市や京丹波町の特別養護老人ホームに入っておられる方もいる。280の考え方は、管内のベッド数460を基に算出したものではなく実績数値である。直近でいうと、月に270名の南丹市の被保険者が特別養護老人ホームを利用されているため、その実績を基に280名の横並びで算出している。

サービスの見込量については各保険者に厚生労働省から保険料の算出シートが配布される。例えば、平成23年6月にどれくらいのサービスを提供されたかという数値を入れる欄があり、数値を入力すると今後の被保険者の増加傾向や認定率の傾向を加味されて、必然的に24年度からのサービス量が出てくる。特別養護老人ホームが新たにできる、グループホームが整備されるなど、特別な要素がある場合は手入力で修正するが、通常は認定率や被保険者数を入れ、一定の月のサービス事業量を入力すると必然的に算出される。

委員：P14に訪問介護の計画値があるが、平成21年度の計画値が70,418、実績値が48,776、進捗状況が69.3%となっている。その翌年も同じような数字が出ているが、実績は110%伸びている。にもかかわらず、平成21年度と平成22年度計画値が同じように設定されているのは、前年の計画通りとしているのか。前年実績を参考に数字を出さないと流れが分からないと思うが。

事務局：平成21～23年度については第4期計画になり、計画の際にも3ヵ年で計画を立てていた。単年で計画を立てるのではなく、平成20年度に3ヵ年分の計画を立てたという経過がありその数値になっている。

委員：平成24年度の計画を立てるときもそのようにされているが、平成24年の計画を立てるときでも過去3年を参考にしないといけないのでは。過去の伸び率、人口の伸び率を参考に設定することが計画ではないのか。

事務局：説明時に過去の部分の説明を省いてしまいましたが、平成24年度については過去の実績に基づいてしている。

委員：説明のときに、前年の実績、今後の傾向を基に設定したと説明するべき。例えばP18の訪問看護は計画年より伸びており、2,219が4,121になっている。計画だからこういうことはあるが、前年に比べてこうだから設定したと説明しないと、計画のことばかり説明されても分からない。

委員：過去の実績をふまえて第5期計画を想定されている中で、介護老人保健施設の見込量が下がっているがその根拠は。

事務局：直近の平成23年度の実績が110まで落ちてきていること、また近隣で小規模特養が整備されることから、本来介護老人保健施設へ入られる方が小規模特養に移行される場合もあるため

である。

委員：特別養護老人ホームや介護老人保健施設については半分以上の市内施設の利用があるが、福祉用具販売については市外事業所の利用が多い。市内事業所以外にも実績のある事業者があるため、文言の追加をお願いしたい。

委員：P 6 4 保険料の段階設定で、第 1 段階が第 4 期では 0. 3 だったが今回は 0. 4 5 になっている。背景や考え方は。

事務局：国の基準に戻したことになる。第 1 段階の対象者は生活保護受給者、世帯非課税の老齢福祉年金の受給者となっている。ほぼ全員が生活保護受給者であり、生活保護受給者においては公費で賄っている。基準額が 1, 5 0 0 円上がる中で、公費で賄える分については上げることにした。

委員：介護報酬はマイナスなのか。新聞で 1. 2 % アップとあったが。

事務局：介護報酬改定については、平均で－ 0. 6 % の減額と聞いている。

委員：全国的には少し安い 5, 0 0 0 円超えることは確実なのか。また第 2 号被保険者の保険料が変わると思う。それから財源ができるが、その兼ね合いは。自然増はあるが、介護報酬が減るなら保険料は上がらないのではないか。

委員長：来年は第 1 号被保険者の財源は何%か。

事務局：保険料が 5, 5 0 0 円まで上がる要因は様々なものがあるが、大きな要因としては、第 4 期計画の保険料算定の際は、第 3 期で蓄えた基金を持っていた。第 3 期で積んだ物は第 4 期でとり崩して保険料を安くする設定をするため、第 4 期では保険料を抑えられ、全国平均になり、京都府平均より低くなった。当然第 4 期で基金を崩したため、第 5 期では基金ゼロからのスタートとなる。このような要因と、自然増、事業所と調整する中でサービス基盤の変更、新たにできる事業所に影響している。第 1 号被保険者の保険料の割合が 2 0 % から 2 1 % になり、介護報酬の地域区分が、南丹市はその他地域として 1 単位につき 1 0 円だったものが 1 0. 3 円になり、亀岡市並みに上がるため影響が出ている。

委員長：前回、基金の蓄えはかなりあったのか。

事務局：前は第 3 期計画期間内に介護保険の超過徴収が 1 億 2 2 0 0 万円あった。また介護従事者の処遇改善の交付金があり、それが 2 0 0 0 万円近くあった。合わせて 1 億 4 0 0 0 万円近い額が保険料に充てることができたが、今回はそれがまったくないためかなりの影響がある。

委員長：第 2 号被保険者は何%か。

事務局：介護保険は公費半分、保険料半分が原則であり、5 0 % のうちの 2 1 % が第 1 号被保険者。残りの 2 9 % が第 2 号被保険者である。

委員：保険料は全国的に上がってくるため、制度設計の部分で市町村の努力が必要。第 1 号被保険者の割合は制度当初の時は 1 7 % だったため、徐々に割合は上がってきている。負担も増えてきているため、公費を投入するなどの制度設計の見直しが必要。

委員長：負担増はどのくらいになるのか。

事務局：基準月額が 5, 5 0 0 円程度になるため、年間 6 6, 0 0 0 円である。現在の基準額が 4, 0 1 5 円で、年額 4 8, 1 8 0 円。基準の人では、1 7, 8 2 0 円の負担増になる。

委員：第 4 章 地域包括ケアシステムの構築について、連携のイメージ図があるが、詳しく説明いただきたい。

事務局：包括支援センターが中心となり各地域の方の情報を広めていき、そこから認知症の方や医師をひろいあげていく。そして、ケアマネ会議、居宅介護支援事業所などの関係機関と連携し、そ

の人がどのようなサービスを利用するのが一番良いか、ネットワークにより社協や民生委員、地域住民と連携しその方たちをピックアップしていただきたいと考えている。

包括でお世話になっている、保健医療福祉ネットワーク会議があるが、そこでも情報の共有をはかっていきたい。

委員長：京都方式については、まだ具体的ではないがこの中でできていないのではないかな。また、イメージ図で見るのはよいが、一般の方が見るときにもう少し説明がいておっしゃっていただいたかと思うが、そこについては。

委員：京都方式といわれているものとは関わりはないのか。

事務局：京都方式については、今のところメインとなっているのは、医療の部分である。在宅療養あんしん病院システムというのがあるが、この事業がメインである。在宅ケアをどうするかというところまではいっていないくて、退院するときにもどのような連携をとったらよいのかを中心に協議している。

イメージ図については、もう少し一般の方から見て分かりやすいように変更する。基本的には、何かがあれば関係機関連携をとり、中心となるのは包括と考えている。

委員：ネットワークを組む中で包括が中心と理解してよいのか。必ずしも社協が包括になっているわけではないが、ここの計画では社協が受託していることをおいてのイメージと理解してよいかな。市町村の社協の会議では、全体の流れの中で社協のスタンスがその中に入っていないという話があった。京都府等の関係機関との話がうまくいってないであったため、この計画での関連についてお聞きしたい。

事務局：包括支援センターといえども社協に入っている部分もあるため、社協の計画もありますので、そことの整合性も図りながら、再度加味し位置づけしたい。

委員：拠点をどこに置くかが問題になっている。知名度の低い包括支援センターが中心になるのはどうかなと思うしそこについて議論しないといけない。

事務局：福祉事務所移転に伴い南部も一緒に移動し、環境が良くなったと感じている。日々地道に小さなサークルでも顔を出し広報はしている。なかなか意識を持ってもらえないことがあるが、今後においても続けていきたい。最終的には中学校区に1つ置き、身近な相談体制を目指したいためそれに向けた体制作りが必要であると考えている。

委員：介護保険料が被保険者にとって身近なものであるが、全国的な金額よりさらに南丹市の場合は高いが、説明をしっかりとっていただきたいと思う。

事務局：通常、これほど上がらなくてもかなりのお問い合わせがある中、この額で納付書を送付した場合どうなるのか懸念している。ここで低く保険料を設定すると、逆に次の期に借金を持ち越したりするため、正当な保険料設定が一番でないかと思う。どれだけ理解していただけるか分からないが、説明責任は果たしていく。

委員：サービス増加についての分析・対策についてはどうか。テレビ等のニュースでは、対策をしている地域があり介護保険料を抑えられているなど例がある。南丹市ではどういった対策を考えているのか。

事務局：策定の際に、足りないサービスについて管内の法人とヒヤリングするが、全て賄えるわけではない。サービスメニューによって弱い地域や強い地域があるため、重点地域として弱い地域には弱い部分を補える方針を考えている。実際、施設整備をお世話になる法人の思いもあるためその通りになるわけではないが、今回の場合については、施設系のサービスで特別養護老人ホームがある程度準備されるので、入所待ちの方の対策等については一定講じられると思う。居宅

系のサービスについても弱い部分があるので、新規で事業所の参入についての相談があった場合は、極力弱い地域でしていただけないか対応はしている。

委員：今度はぎの里オアシスが園部に施設を開設されるが、平成24～26年の間に特別養護老人ホーム等の施設を開設する動きはあるか。無い場合、今後利用者の自然増が見込まれており施設入所待ちが出てくる。国としては、今まで施設サービスよりも在宅サービスを進めてきていた。その中で特別養護老人ホームを開設するなど新規参入の申請があった場合、今までであれば充実度等を見て府が規制してきた経過があると思うが、現在はこういった規制をしているのか。また、高齢者福祉計画を立てる上で、南丹市に対して府の指導はあるか。

事務局：第5期の計画期間内の南丹市内の施設整備計画については、日吉たには会が園部地区で小規模特養20名、グループホーム2ユニット、小規模多機能居宅介護、社会福祉協議会が小規模多機能居宅介護、長生園が小規模特養20床と認知症グループホーム、北桑会がグループホームを開設される。この分の新規施設の開所分については今回のサービス計画に特別に位置づけている。

施設整備についての京都府との関わりについては、今回南丹市で開設する小規模特養は、許認可権限が南丹市長になる。定員が29名以下の特養を建設する際は、都道府県知事ではなく市町村長で、京都府による人員基準や面積基準等の細かい確認はある。広域型の特別養護老人ホームを建設する際は、許認可権限は都道府県知事になり広域での管理となる。南丹市でいうと南丹圏域（亀岡市・南丹市・京丹波町）でベッド数の管理をしているため、3つの市町村の計画数値を上回っての施設整備はできない。

5期計画についての京都府の指導については、逐一細かい指導はいただいている。例えば保険料算定など、故意的に低く見積もっていた場合などは指摘があるなど細かく見ていただいている。

委員：広域型の特別養護老人ホームの規制の話があったが、今回各市町村で第5期介護保険事業計画をされているが、京都府全体で介護保険支援計画を策定する。各地域の施設整備の計画をする際、南丹圏域では2市1町のベッド数を足し整備している。2市1町で100以上の枠があれば、第5期の間に広域方の特別養護老人ホームの計画がでてくれば可能。枠が100ないのに100の特養をつくるということとなると、次期計画まで待ってもらおう。あくまで市町村の計画の中に広域型の特別養護老人ホーム分を考慮した保険計画になっているかが基になっている。

委員：現在、南丹圏域ではどんな状況か。

委員：今回、広域型の特別養護老人ホームが第5期で考えられているのは亀岡市。亀岡市で100の枠を事業計画に乗せられる。亀岡市だけで100が必要であるという判断をされている。

委員長：給付費が上がる中、少しでも節減できるよう努力されているのか質問があったが、そのために在宅でのケアを充実させることが今回のテーマである。その部分についての分析と何がこの地域で必要なのかを説明いただきたい。

事務局：介護保険料の問題もあるが、サービス量は高齢化に伴って、施設サービス・在宅サービスも伸びている。今後も団塊の世代が後期高齢者に流れるころには増加が見込まれている。南丹市におきましても、施設サービス・在宅サービスも施設なりで供給量を一定部分提供できる部分もあり提供できない部分もある。例えば、特別養護老人ホームの入所待機者は平成23年6月1日現在で111人になっている。京都府は今後においても在宅を重視し、医療・看護を受けながら生活していける方を増やしていこうと考えている。施設においても必要数を確保していけるように考えており、南丹市においても待機者の現状があるため今後も確保しようとしている。

ただ、在宅でのサービスを充実していかないと制度が持たない状況になりつつある。元気なお年寄りにいつまでも元気でいただけるような施策が第一であるため、現在、健診等を受診される方に日常生活の状況について聞き、介護が必要になる可能性が高い方をピックアップし、その方を二次予防対象者としていろいろな事業を実施している。筋トレ教室など一定は現在おこなっているが、なかなか効果が表れない状況である。他には地域支援事業の生きがい活動通所事業を行っている。閉じこもり防止のため他の方と交流していただき元気になっていただくよう事業を行なっているため、継続しさらに強化していきたい。他の地域では、進んだ取り組みをされているため、すぐに効果は表れないが参考にして取り組みを進めていきたい。

委員長：在宅ケアについては。

委員：現状が物語っているが、亡くなれるところは病院が圧倒的に多い。あるいは施設だが、自宅はほとんど無い状態である。在宅ケアというが、ケアとはどういうことか。ライフケアということでのよいのか。医療・介護を在宅へという方向性だが、体制が整っていないし利用者の家族がそれを望んでいない状況があり、結局施設入所待ちが多くなる。在宅で支えるというのは、今の社会では難しいのではないか。家族が家庭におられないため、なかなか家で面倒見る体制がないのでは。いくら周りを固めても、中心になる利用者がそういう気持ちにならないと無理ではないか。

委員長：体制をつくっていくことが重要。そういったことを策定の中で出していけないといけない。

委員：一人暮らしの中に勝手に入っていくのはなかなか難しい。アンケートを見ても半分くらいが一人暮らしや老人夫婦。施設入所が目に見えている。元気な人は家にいたい、寝込んだときに家で見てもらう人がない。どういうサービスをしたら家で過ごせるのか、いろんな要素が絡んでいて難しい。計画は立つが現実には難しいと思う。

委員：一人暮らしの人で元気で耳が遠くなってきている人がいる。電話が鳴っても分からないという人がいるため、対策が大事だと思う。これからそういう人が増えてくると思う。介護予防に該当すると思うが、その辺もこれから考えてほしい。

委員：ケアをしないとイケない人を作らないということが重要。ケアプランの問題になるが、ケアマネージャーの資質について文言があったが、そのケアプランが本人にとって正しいのか整理する必要がある。また、支援事業をもっと充実する必要がある。

委員：在宅療養あんしん病院登録システムというものが医師会で査定されたのだが、実際在宅で療養されている方に関わっておられるケアマネージャーや訪問看護師からは、こういう制度があれば安心できるという現場からの声を聞いている。実際には、最終的に在宅へという国の施策があり難しいかもしれないが、現在需要されている方についてはいいシステムではないかと思う。ただ、長く入所されている方で、体調が悪くなられた場合病院で最後治療を受けたいという方が大半なので、家族の意識は在宅に向いていない気がする。

委員：高齢者が社会参加、スポーツなどを通して元気でいられるようにしたいなと思っている。今日支所へ行ってきたが、市役所までの足が無いと言う方がいた。移送サービスについてもう少し考えていただけたらと思う。

事務局：外出支援サービスのことだと思うが、現時点では病院に行かれる方限定でしている。買い物に行きたいのに足がないといった方も多いため今後検討していきたい。

委員：施設サービス・在宅サービスにおいても、地域の現状、形状を幅広く考えていかなければならないと思った。

委員：予防の面で力を入れていただくことが大事。在宅介護はいいことだが、現実を見ると女性の立

場からも難しいと思う。

4. その他

次回委員会の日程について

5. 閉会（栃下所長）

本日はお忙しい中、第3回の南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会にご出席いただきありがとうございました。只今もいろいろと議論いただきましたように、3年間のサービスの方向や見込量について説明させていただきましたが、本日の説明から推測すると、第5期では保険料が増加する状況でございます。次回の委員会では再度情報を把握いたしまして、さらに検討し最終の議論に出させていただくことになると思います。皆様方には国全体が大変な中となりますが、よろしくお願い申し上げまして閉会の挨拶とさせていただきます。