

平成26年度 第5回 小平市介護保険運営協議会 会議要録

1	開催日時	平成26年12月17日（水） 午後2時00分～4時00分
2	開催場所	小平市健康福祉事務センター 2階 会議室（3）（4）
3	出席委員名 （敬称略）	木村源一、黒澤桃枝、佐藤正孝、篠原法子、清水太郎、下村咲子、高橋真奈美、棚井俊雄、中島千恵、野崎紘一、馬場孝道、山路憲夫
4	配布資料	<ul style="list-style-type: none"> （1） 平成26年度 第5回 小平市介護保険運営協議会 会議次第 （2） 資料1 平成26年度地域包括支援センター活動実績（4月～10月） （3） 資料2-1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）市民懇談会の開催結果とパブリックコメントの結果報告について （4） 資料2-1 参考資料 【説明資料】 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案） （5） 資料2-2 計画素案からの修正・追加について（今後の予定） （6） 資料3 第6期介護保険料の考え方について
5	傍聴人数	4名
6	次 第	<ul style="list-style-type: none"> 1 開会 2 配付資料の確認 3 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> （1） 地域包括支援センターの活動報告（資料1） （2） 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対する意見等の報告について（資料2-1、資料2-2） 4 協議・検討事項 <ul style="list-style-type: none"> 第6期介護保険料の考え方について（資料3） 5 閉会

1 開会

2 配布資料の確認

3 報告事項

(1) 地域包括支援センターの活動報告

〔質疑応答〕

- 委員：相談内訳において、「ケアマネ・ケアプランの相談」と「医療関係」で多摩済生ケアセンターの相談件数が際立って多い。これはよく説明しているのか、活動に違いがあるのか等、何か特別な理由があるのか。
- 事務局：中央東圏域は高齢者人口も多く、事業所も多く存在している。そのため、よく相談が寄せられているととらえている。

(2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対する意見等の報告について

〔質疑応答〕

- 会長：高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について、パブリックコメントと市民懇談会でこれだけの意見が出されたという事務局からの説明だったが、これについて各委員一人ずつ意見をもらいたい。
- 委員：パブリックコメントで寄せられた質問への回答については、どういった対応をとるのか。
- 事務局：市民懇談会の場合の質問に関しては、当日口頭で回答している。意見については、計画書にどう反映させていくのかこれから検討のうえ、回答結果をまとめてホームページ等で公表していく予定となっている。
- 委員：昨年度の同時期までと比べ、地域包括支援センターへの相談件数が2,000件近く増えているが、今後地域包括支援センターの人員確保や増員についてはどのように考えているのか。
- 事務局：計画の素案の62ページにあるように、次期計画では地域包括支援センターの機能強化に取り組んでいく。地域包括ケアシステム構築のため、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービス体制整備」が新たに位置づけられており、これを具体化するためには地域包括支援センターの果たす役割が大きくなっていく。適正な人員体制の確保、行政との役割分担・連携強化、センターの運営や活動に対する点検や評価が求められており、現在具体的に市としても検討を行っている。今後、地域包括支援センターの機能強化のための体制整備に取り組んでいく。
- 委員：サービスの見込量の推計を行っているが、そういった需要に対してサービスの供給は確実に行われるのか。要望をもらっても、サービスがこれ以上できないといったようなことのないようにしてほしい。今日の状況を見ると、事業者を支払われる介護報酬の引き下げが議論されており、特別養護老人ホームの税金の使われ方についても厚生労働省から意見が出されている。見込量に対しては市として責任を持って、供給に応じられる体制をつくっていくということが言えるのか。また、市民懇談会に参加したが、市民懇談会の場合の説明を聞いてその場で全部理解できる人は、以前から制度に

ついて詳しく知っている人だけだ。そうでない人はその場で理解するのは難しいだろうと思う。そのため、後々疑問が出てくると思う。その疑問に対して新たに説明する機会が必要であり、市が積極的に出前講座をする等、市民の中に出て行って声を拾っていく体制が必要になる。地域包括支援センターは既に目一杯動いているため、全てを地域包括支援センターに任せるのではなく、市と地域包括支援センターで役割分担をすることを考えなくてはならない。介護保険制度については、制度設計の段階では一応形としては整ってきたので良いとは思いますが、運用の面ではいろいろと問題が出てくると思う。あの人はサービスを受けられたのに私は無理だったということがないように、信用を失うことのない仕事のあり方や体制をつくってほしい。

事務局：必要なサービスについては、事業者と意見交換を行う中で補助金についての情報提供や働きかけを進めている。需要に対しての十分な供給体制を市として保証できるのかという事に関しては、建設費の高騰等の影響により特別養護老人ホームの整備が進んでいないといった現状もあり、相手があることなので市として保証するという事は難しくなっている。アンケートを通じて市民のニーズを的確にとらえ、その結果を計画書に載せていくことによってニーズを伝えていく。第5期計画ではショートステイについて計画書に記載したことによって誘致ができたという実績もある。

委員：今まで経験したことのない高齢化社会に突入する。これは未知の領域であるため、やり方一つで良くも悪くもなると思う。パブリックコメントの意見のなかにもあったが、地域の中に小さくてもよいので、温かい部屋と食べ物がある、ずっと居られる集まれる場所、一人で部屋にこもってしまうのではなく人の中に出る場所を作ることが一番よいと思う。また、90歳を過ぎるとお金のことが出来なくなる。そういう時期が来たときに、一日居られる場所があったら精神的に不安もなくなると思う。

委員：市民懇談会にはどういう人が参加したのか、参加した人の年齢層はどうなっているのか。第6期計画では、地域包括ケアシステムの構築、在宅医療・介護の推進といったことについて、国も覚悟を決めている。どういう人に計画を見てもらい、意見をもらうのかということが大切になってくる。前回の協議会でも、どうやって参加してもらうのか、十分工夫してほしいという意見を述べたが、参加のきっかけについては、やはり市報と職員の紹介によるものが大半を占める結果となっている。どういう人が理解したいと考えているのか、切実に問題を感じているのか、掴み損ねたのではないかなと思う。また、市民懇談会の内容について難しいという感想を持った人が多いが、地域包括ケアシステムについて、どれだけ説明して理解されたのか疑問に思う。これから次の1年、計画を具体化するにあたり、それについてどのように工夫していくのか注力する必要がある。

事務局：参加者の年齢は把握していないが、アンケートに回答した人の年代については、アンケート回答者81人のうち、無回答が5人、40歳代が1人、50歳代が3人、60歳代が14人、70歳代が37人、80歳代が21人と比較的年齢層の高い高齢者が中心となっている。

委員：市民懇談会やパブリックコメントを通じて様々な意見が寄せられており、市民がどのように考えているのかが分かる貴重な機会だと思う。市では様々な計画を策定していくが、住み慣れた地域に長く住み続けるには、様々な世代の人との係わりが大切であり、働いている世代が参加できるように、土日祝日にも重複して開催することが必要

になる。また、サービスの多様化が進み様々な担い手が出てくることになると思うが、それにより助かる人もいるとは思いますが、提供されるケアは安全で安楽なものではないといけないと常々考えており、サービスの質が下がってもいけない。

委員：市民懇談会の参加者の年齢層から、自分の身近な問題として意見を寄せているのだと思う。意見では、介護予防に関して様々な施設を利用したらよいのではないかなど、実現は難しいとは思いますが何かアイデアをという姿勢が感じられた。民生委員・児童委員として感じるのは、それまでの生き方の中で外との交流を断ち切ってしまう人がたくさんいるということだ。介護保険制度は契約があって初めてサービスを受けることができるが、契約の段階で書類を見ることが難しいというケースにも直面する。関係機関との連携も重要であり、お金のことも出てくるため成年後見制度は必ず必要となってくる。成年後見制度が必要な方等に限って他人を信頼することができず、なかなか人を入れてくれない。日頃、人と関わることが少ない人への支援の難しさを感じる。介護保険事業については進めていかなければいけない、孤立する人を防ぐ大事な事業だと思う。

委員：市民懇談会とパブリックコメントの意見から、市民の医療に対する関心が高いことを感じた。しかし、訪問診療を受けるとなると、1か月で5～6,000円、それに薬代もかかってしまう。実際に生活費がギリギリで、訪問診療を受けたくてもお金がないというケースに直面したことがある。在宅医療を希望している人はたくさんいるが、在宅医療が実現したときに、それをちゃんと受けられる仕組みづくりが課題になっているのではないかな。また、今後の介護保険制度や社会のあり方に対して、市民が十分理解できているのか。地域包括ケアシステム自体は、これから介護を受ける世代へ向けて進めていくシステムであり、そういった世代への啓発活動が課題なのではないかな。

委員：よい計画だとは思いますが、素人には難し過ぎて分からないところもある。自分が介護を受ける立場であったら、果たして一人でよいサービスを受けることができるのだろうかと考えてしまう。家族がいればよいが、そうではない人はシステムがあることすら分からないのではないかな。そういった人にどう手をさしのべるのか、システムを知らせる手段をつくっていかなければ、確実に取り残される人が出てくると思う。

委員：地域包括支援センターの相談内容の内訳で、多摩済生ケアセンターで特に相談件数が多くなっている。事務局の説明では、事業所の数が多いためということだったが、中央西圏域に比べ中央東圏域の事業所数が100倍多いということはない。マンパワーが足りない等、何らかの事情があるはずだ。こういったデータの分析が必要であり、圏域の区分けに問題があったのではないかなということも含めて検討してほしい。大枠としては素晴らしい計画ができていると思うので、今後は運用が大切になってくる。そのためには、情報収集とその情報を基に細かく分析をして広報することが大切になってくる。答えや方針を出したら迅速かつ広域に広報するシステムをつくっていく必要がある。市の出している介護保険についてのパンフレットは、よく読めばかなりのことまで市民が理解できるようになっている。配布する回数や場所を増やす等、上手く活用する方法を考えてほしい。市民懇談会に参加した年齢層からも、市のホームページを見ている人が多数とは思えないため、紙媒体で繰り返し広報することが重要になってくる。広報に予算をかけてほしい。

委員：計画の中では、住み慣れたまちで医療や介護を在宅で受けながら暮らしていくという

ことが記載されているが、高齢者が高齢者を見る老々介護だけではなく、高齢者を孫が看ているという現実が今問題となっている。親は生活のために働いているため介護ができず、若い世代が介護のために学校にも行けず、学校や仕事をやめたりしている人たちが随分いるということが浮き彫りになっている。今の介護保険制度の訪問介護では、元気な家族がいると身体介護以外は見てもらえず、生活支援は日中独居の場合でしか受けられない。デイサービスも1週間びっしり使えるわけでもなく、ショートステイも数か月待ちといった現状がある。介護保険の知識がなく、困窮している若い人が沢山いる。今の日本の社会では、自分から言わないと待っていても何もしてもらえない。介護保険制度を知らないため、どうしたら困窮した状況から抜け出せるのかつかめず、大変な思いをしている若い人も多い。計画の中に若い世代への広報を盛り込んでほしい。

委員：市民懇談会に参加している人はよほど関心のある人だと思う。自分の経験から言っても、介護保険についてほとんど知らない人がこの資料を見せられても理解できない。また、高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画は、ある一定の年齢の人や介護保険事業に対する計画だと思うが、それ以外の小中高生に対する教育等も計画の中に入れ込んでいけば、将来が開けていくのではないかと思う。いずれ自分の親の介護にも携わると思うので、そういったことも何らかの形で計画の中に反映できるとよいと思う。

委員：認知症の教育については、武蔵野北高校で授業の一環として勉強している。若い人が認知症の対応を勉強すれば、自分の祖父母の認知症なども早く分かるのではないか。学校教育の中で認知症に関して入れてもらえば、浸透していくのではないかと思う。

会長：以前から、福祉教育として教育委員会でもそれなりにやってきているとは思いますが、その中で認知症に対する認識を深める教育をやっているのか、もしそれが不十分だとするならば是非やってほしい。

事務局：担当課としては、認知症サポーター養成講座を1か所学校でやった実績がある。今後ともそういった機会をつくっていききたい。

委員：小平第四小学校で6年生に対して、認知症に対する話をした経験がある。認知症の人が夜に、ふっとガラス越しに家の中を覗き込んだりすることがある。そういったことに対して気持ち悪いと思うのではなく、病気なのだということを理解していかなければいけない。そういったことがこれから当たり前になってくるということを、小学生に話をした。小学生は素直に聞いてくれて、子どもたちからも質問はどんどん挙っていた。学校教育の場での認知症に対する教育は、これから広がっていくと思うし、実際は市へ上がってきていなくても、学校の中では行われている可能性は高いと思う。

会長：これについては教育委員会にも伝えてほしい。

委員：市民の理解がどこまで浸透しているのか懸念がある。市民への理解の浸透を進めるには、ある程度組織をつくっていくということを意識していかなければならない。他の自治体では、小学校区単位の福祉委員会等、そこに通達すると情報が流れていき反対に質問や困ったことも上がってくる、そういった組織を苦勞してつくっている。市民の理解が浸透しないと、知らなかったことによる不利益や無駄が出てくる。地域活動の推進組織体をつくっていかないと浸透していかない。市民の自主的な活動に任せるだけではなく、行政として組織化を強力に進めていくことが必要になる。

会長：厚生労働省としては、介護予防・日常生活支援総合事業をできるだけ平成27年4月

から開始したい方針をとっているが、多くの市町村ではそれはできない。前回健康福祉部長に聞いた限りでは、小平市の介護予防・日常生活支援総合事業の開始時期は、平成 29 年 4 月ということになるかもしれないが、平成 27 年 4 月からは無理だとしてもできることなら平成 28 年 4 月から前倒してやりたいという話だったと思う。計画の素案に記載されている新しい総合事業開始までのスケジュールを見ると、平成 29 年 4 月実施予定とある。多摩地域の市町村でも最初は難しいという話だったが、武蔵野市や日野市等平成 28 年 4 月から実施する方針の市町村も増えてきている。稲城市と国立市では、平成 27 年 4 月からの実施になっている。そういった状況にある中で、介護保険運営協議会が承認をしていないのに、平成 29 年 4 月実施という記載になったのはなぜなのか。

事務局：事務局としては、今までも説明してきたつもりではある。介護予防・日常生活支援総合事業は、それぞれの主体の役割に応じた生活支援サービスを充実させていく、という考えを基礎とした制度改正となっている。他の自治体の取組について詳細まで聞いていないが、パフォーマンスとして一部の事業を実施するということも含まれているのではないかと思う。小平市としては、地域で福祉を支えていく仕組みが十分でなく、自治会組織や協働組織が地域に十分根付いていない中でどうやって実現していくかということが課題となっている。現時点で、介護予防・日常生活支援総合事業の報酬や仕組みがはっきりと示されていないため、担い手である NPO や介護サービス事業者が取組に対して不安を抱いているという状況がある。担い手があって初めて定着した円滑な事業の実施ができるという考えの下、市としては現状として市民が期待しているような事業の実施がすぐできるような状況ではないと判断している。今後、実施に向けた取組や協議会の開催については引き続き進めていき、担い手が確定し円滑にサービスができるようならば前倒し実施も可能だとは考えている。しかしながら、介護予防・日常生活支援総合事業は 2025 年を見据えた長期の視点で行う必要があり、拙速になることは避けなければいけない。地域の実情に応じて判断し、これから精力的に担い手との調整を進めていきたい。

会長：平成 27 年 4 月からの実施が無理だということは理解できる。前回の健康福祉部長の話ではできることなら平成 28 年 4 月から実施したいという話だったにもかかわらず、この介護保険運営協議会の了解を得ず、なぜ平成 29 年 4 月実施ということになるのか。行政が独自に判断してもよいという話なのか。

事務局：介護予防・日常生活支援総合事業や地域包括ケアシステムは、特にイメージが先行しているが、イメージで進めていくわけにはいかない。サービスの担い手が多様化することとは、利用者の自宅に様々な人が入ってくることになる。手続きとしてどうするのか、全て契約という形でサービスを利用していくことになると思うが、細かに分けられたサービスをそういった形で対応していくことは難しい。事業者と相談しながら当事者の目線に立ってサービスを構築しなければ、利用されないサービスができてしまったり、煩雑なだけのサービスになってもいけない。そのため、よく体系と仕組みを考えていく必要があるということから、市としては現在の考え方をとっている。

会長：事業者と話をするのは当然のことだと思う。3 年間の計画をこの介護保険運営協議会が決めている中で、介護予防・日常生活支援総合事業をいつから実施するかということとは、この計画の根幹になってくる。平成 28 年 4 月からできればやりたいといってい

るにもかかわらず、平成 29 年 4 月から開始するというを、このような形で計画決定したということは少なくとも初めて聞いた。市民に意見を聞くということは、この介護保険運営協議会の場合ではないのか。

事務局：そういった意見を踏まえながら検討を進めていくが、市としては現時点で平成 29 年 4 月以前に介護予防・日常生活支援総合事業を行うという確定的な事業実施の内容を掴んでいるという状況にないため、こういった形で素案を示しているということで理解してほしい。

会長：そうであるならば、平成 29 年 4 月実施ということを決定的に書く根拠はないはずだ。少なくとも、平成 28 年 4 月実施もありえるということを経営の中に盛り込むべきだ。そのための意見を述べる場として介護保険運営協議会がある。市が一方的に決めるのではなく、介護保険運営協議会では 3 年間の事業計画を議論して決めようとしているのだから、肝心なことは介護保険運営協議会に諮ってほしい。

事務局：意見の齟齬があり恐縮だが、いつ実施するかは総合的に考えていかなければいけない。今の意見も踏まえてさらに検討を進めていくが、事業実施が目標ではなく的確に事業実施をしていかなければいけないため、ご理解いただきたい。

委員：健康福祉部長が述べたような状況は、他の多摩地域の自治体でも同じではないのか。国立市や日野市は特別に違うのか。そんなに違いはないはずであり、行政としてどう立ち向かうかという姿勢の問題になってくる。介護保険運営協議会は、行政から一通りの説明があってそれを了承して終わりではなく、議論しなくてはならない場のはずだ。介護保険運営協議会において要望なり意向が出たときは、行政としてそこを十分に理解して、丁寧な説明の時間をとる必要がある。今後の運営の中でもお願いをしたい。

4 協議・検討事項

第 6 期介護保険料の考え方について

〔質疑応答〕

委員：介護保険料が市町村によって違ってくるのはなぜなのか。財政が豊かな自治体の場合は、介護保険料が安くなるということなのか。

事務局：介護保険の財源の構成については全国一律に定められており、介護サービス事業及び地域支援事業の費用のうち、22%が第 1 号被保険者の保険料の負担割合となっている。市町村の高齢化率や地域資源の状況からサービス量が異なってくるため、そこから保険料の差異が出てくる。市の財政状況とは切り離して理解してほしい。

委員：小平市は、多摩地域の他の自治体と比較してどのくらいの水準なのか。

事務局：第 5 期の基準月額を多摩地域の 26 市間で比較すると、下から 11 番目という位置になっている。

事務局：介護保険事業計画は、小平市で住んでいる人がどれくらいサービスを使うかを推計するものとなっており、全体の事業量の推計を国と東京都と市と被保険者とで割ることにより介護保険料を算出している。そのため、新たに施設を整備する等、サービス量が多くなるほど保険料が高くなる。例えば、国立市や武蔵野市は比較的平均所得層が高い住民が多く、有料老人ホームを使う人が多い等、地域の実情によって保険料に差異が生じることになる。小平市は比較的平均所得層が低い方の方が多いと言われており、そういった点を加味しながら、保険料をなるべく軽減しようという考え方でサー

ビス量を適正な規模に調整しながら実施してきた。準備基金についても、推計したサービスと実際に利用されたサービスとの差がでたときに剰余金として積み立てられるものであり、基本的に次期計画期間において歳入として繰り入れて、保険料で相殺することになっている。介護保険制度は負担とサービスが見合う形に制度設計されているため、介護保険料は市の財政力とは全く関係なく、地域の実情によって異なってくると理解してもらいたい。

会 長：保険料水準をどうするのか、準備基金の適正保有残高の水準をいくりに設定し、準備基金からどれくらい取り崩すのかということは重要な事項であるため、委員一人ずつ意見をもらいたい。

委 員：この額が必要であるのなら仕方ないと思うが、後になって市議会で金額が政治的に変わってくるということがあるのか。また、市長の力でサービスを安くするということはありえるのか。

事 務 局：保険料については、最終的には介護保険条例で改正をしなければいけないため、議会の承認を得なければいけなくなっている。

会 長：基本的に市長や議会の方針によって保険料が変わるということはない。介護保険という1つの財布の中でやっていることなので、議会や市長の判断が入り込む余地はあまりないと考えてほしい。むしろ、この介護保険運営協議会で決めるべき事項となっている。

委 員：公的年金のところで今までは遺族年金は算定の中に含まれていなかったが、今度から遺族年金も含まれていくという理解でよいのか。

事 務 局：低所得者の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の支給段階の判定にあたり、今後は遺族年金等の非課税年金も算定の中に含まれていく。

*事務局注) 保険料の所得段階区分の判定にあたっては、遺族年金や障害年金は算定に含まれない(従来どおり)。

委 員：保険料の金額については止むを得ないかと思う。保険料が設定されるに至った経緯については、市民に丁寧に説明する必要がある。

委 員：保険料の金額については、高所得者から多く出してもらいたいと思う。寄付を募れば介護保険事業のためなら寄付したいとか、自分が亡くなったら使ってほしいといった人もいるのではないか。そういった寄付のしやすい方法や雰囲気をつくっていけば、保険料以外のお金も集まるのではないか。

委 員：介護保険料の金額については致し方ないと思う。介護保険料については、自分たちは元気なのになぜ払わなければいけないのか、保険料を払っているのだから権利なのだから使わせろ、といった考え方をする人がいる。介護保険制度は自立支援を目的としている。要介護5の人が介護サービスをフルに使った場合、6名分の年間保険料が要介護5の人の1か月分の支出になる。そういった状況のなか、その人にいかに有効に改善・維持のために介護保険料を使っていくかということが一番重要になる。そこで、ケアマネジャーの力量が求められるのだと思う。そのため、ケアマネジャー連絡会では日々研鑽し、要介護者の問題・原因・背景・課題を明らかにして、その中で合意形成を行って、サービスを利用して改善・維持していこうという本人のモチベーションにつなげていく。いろいろな機関との連携、接着剤としての機能を果たし、今後はインフォーマルなサービスもつくり上げていかなければいけない。これが専門職として

今後、ケアマネジャーが頑張っていないといけないことだと思う。

委員：保険料の金額については致し方ないと思う。

委員：私も、保険料の金額については致し方ないと思う。

委員：平成 26 年度末の準備基金の残高は、6 億円超の見込となっているが、びっくりするようなことが起こらない限りやたらに基金を持っておく必要はない。具体的には 6 億円のうち 4 億円を取り崩し、2 億円程度保有していればよいのではないかと。

事務局：保険料収入については、法定負担割合に応じて保険給付費等の財源となっている。その結果として、剰余金として余った分を基金に繰り入れており、自ずと平成 26 年度末の残高は決まってくる。

小平市の介護保険給付費の規模としては、平成 25 年度決算で約 100 億円という規模になっている。平成 26 年度末の準備基金の残高については、どの程度歳入として繰り入れて次期計画の保険料の上昇抑制に充てていくのか、これから不測の事態が起こった場合の必要な額を改めて算定し、適正な金額を検討したい。

委員：介護保険サービスを利用するようになれば、大抵の人は週に 1~2 回ヘルパーに来てもらうようになる。そう考えればこの保険料は決して高い金額ではない。むしろ、今後足りなくなってくるのではないかとさえ感じる。

委員：事務局の出した保険料の数字については、止むを得ないと思う。しかし、第 5 期からの上昇率が 17% という数字は大きなもので、楽に払えるという人は少ない。介護保険料を払って、いざサービスを利用しようと思ったら利用できなかったということになると問題だ。そこだけはきちっと運営するようお願いする。

委員：保険料については仕様がなしいと思う。保険料が決定したら、周知する努力をしてほしい。市民の啓発と理解を取り付けなければ上手くいかない。今後、地域包括ケアシステムを導入しなければ医療保険が立ち行かないことは目に見えている。いかに、スムーズに移行させるか、市民に理解してもらわなくてはならない。医療費も介護保険もできるだけ少なく使って、税金を少なくするという努力をするためのシステムづくりを、どのように一般市民に理解してもらうのが大事になってくる。

会長：介護保険料の水準と準備基金の取崩については止むなしということで、介護保険運営協議会として了承するというところでまとめたい。2025 年度の介護保険料は試算では 10,000 円近くなると推計されており、果たして第 1 号被保険者がそれだけの金額を出せるかという問題もある。今後医療保険も含め、保険料がどんどん上がり続けていくことに、市民が耐えていけるのかということが、今まさに問われている。さしあたっての保険料の引き上げは止むを得ないにしても、これをどうやって持ちこたえていくのかが、この 10 年間の勝負となっている。そのために介護予防・日常生活支援総合事業を導入して地域の支え合いをつくり、できるだけ保険料の上がらない仕組みをそれぞれの市区町村でつくっていかなければならない。目先の保険料がどの程度上がるのかという問題ではなく、その点を今後 1 年間介護保険運営協議会で協議していきたい。

事務局：医療保険と介護保険の大きな違いとして、医療保険では保険証を持っていれば全ての医療機関を利用することができ、給付を実感することができるが、介護保険は要介護認定を受けて、ケアマネジャーと相談して介護サービス計画を作成して初めてサービスが利用できる。介護保険の場合は、多くの人はサービスを利用していないという実態がある。その仕組みが医療との大きな違いであり、混同される人が多く、サービ

ストマッチしていない保険料だという意見が市に寄せられてくる。これから公費負担が増えるのか分からないが、社会保険制度は税でない素晴らしい制度といわれているが、逆に分かりにくくなっている面もある。介護予防・日常生活支援総合事業の財源についても、一定の水準でそれ以上使えないようになっているため、サービスを受けていない人にどの程度予防的な事業を実施して、全体のサービスの低減を図るかというのは難しい問題となっている。

委員：介護認定の作業には凄く費用がかかっている。ところが認定を受けてもサービスを利用していないというケースがある。端から利用する意思がないのなら、その費用を節減できないかという考え方もある。難しい部分なのでなんともいえないが、知恵を絞ってもらいたい。

委員：現行制度では、介護保険事業についてはケアマネジャーが、介護予防事業については地域包括支援センターがケアマネジメントを担っているが、介護予防・日常生活支援総合事業ではその役割を生活支援コーディネーターが担うことになるのか。介護予防・日常生活支援総合事業では、生活支援コーディネーターがキーポイントになると思うが、生活支援コーディネーターが決まれば早く事が進むのではないかと思う。1年間も設置について検討する意味があるのか、それほどにも難しいことなのか。

事務局：現行の制度では、要支援については、申請により認定を行い、ケアマネジメントについては地域包括支援センターが担っている。市の窓口でも対応することもあるが、申請に来る本人の状況を見て、要支援にあたらな思われる人にはまだ早いのではないですかといった形で先延ばししてもらうこともある。しかし、どうしても認定を受けたいということになれば、手続きの順序に入っていくことになる。結果的に要支援になってもサービスの未利用者が存在し、要介護1～2でもそういう人がなかには存在する。介護予防・日常生活支援総合事業では、現行の申請手続きを経なくても事業を実施することが可能となっている。二次予防事業の対象者把握事業で基本チェックリストによるアンケートを実施し、二次予防事業対象になりそうな人に関しては、そのチェックリストの結果を持って介護予防・日常生活支援総合事業を開始することを考えている。要介護の対象になりそうな人については、これまでどおり申請の手続きをしてもらう。これが今後のケアマネジメントの新たな流れになっていく。また、生活支援コーディネーターについては、介護予防ケアマネジメントをしていくというよりは、市内の福祉資源の整理や、日常生活圏域内の様々なサービスの内容を把握しながら、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動とのマッチングを図ってもらうことになる。生活支援コーディネーターには、社会資源の整理と共に、介護関係者や民間の事業者、NPOを含めた多様な主体のネットワーク構築や、必要なサービスの開発も担ってもらう。介護保険制度や介護予防・日常生活支援総合事業を支える担い手になっていく。

委員：それはまだ実施していないのか。人材についての目処はついているのか。リストアップしていてスタートできるような状態にあるのか。

事務局：市としては、生活支援コーディネーターの担い手の準備をしていきたいと考えており、来年度以降、生活支援コーディネーターを設置するような体制を確保していきたい。

(この事項については了承された。)

5 閉会

次回開催 平成27年2月4日（水）午後2時からの開催予定

以上