

# 三木市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定

## 検討部会（第2回）会議録

- 1 日時・場所 平成29年8月29日（火）13：30～  
三木市役所5階 大会議室
- 2 出席者  
＜委員15名＞ 黒田 昭部会長、高田 緑副部会長、和泉 藤枝委員、松田 宣子委員、西田 博之委員、岩崎 正勝委員、岡村 信夫委員、朝比奈 たまき委員、西田 俊哉委員、加藤 優子委員、小林 美子委員、和泉 貫二委員、井上 雅晴委員、西尾 美智子委員、長谷川 悦子委員  
  
＜事務局6名＞ 舟坂介護保険課長、五百蔵介護保険課特命課長、後藤介護保険課副課長、森寄福祉課副課長、吉本介護保険課主査、石川介護保険課主任
- 3 欠席者  
＜委員 3名＞ 柿木 達也委員、早川 雅恵委員、瀬戸 友子委員
- 4 議 題
  - (1) 計画及び施策展開の方向性について
  - (2) サービス量の現状及び推計手順について
  - (3) 所得段階別保険料の現状について
- 5 会議の公開・非公開の別：公開
- 6 傍聴人 なし

## 7 議 事

(部会長)

それでは次第に従い順次事務局より説明をお願いします。まず、議題1計画及び施策展開の方向性について、説明をお願いします。

(事務局から説明)

議題1「計画及び施策展開の方向性について」

(事務局)

委員より、資料2ページ中で、「二次判定で96%の人が要介護度の変更はありません。という記述があるが、図のどの部分の数値と関連があるのか」という質問をいただいた。図の○印で囲んでいる部分の合計がその部分にあたるものである。ほとんどの人が変更なしとなっている。

(部会長)

委員からの事前質問についてはどうか。

(事務局)

委員より、資料1の中に「新オレンジプランの基本となる7つの柱の取り組み等を推進します」とあるが、三木市として特に重点を置いて推進する項目とその内容についてお尋ねします。」という質問があったのでお答えする。

地域包括支援センターからお答えする。認知症施策として新オレンジプランが平成27年に策定されている。7つの柱はすべて取り組むことになるが、特に三木市として重点を置いているのが、1番の認知症への理解を深めるための普及啓発、2番目の認知症の様態に応じた適宜・適切な医療介護等の提供、5番目の認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりの三本柱を重点に取り組みたいと思う。

具体的には、教室等での認知症予防の普及・啓発、早期発見・早期予防の取り組みとして、今年の10月29日から取り組む認知症予防検診、また以前から取り組んでいる認知症初期集中支援チーム事業を一層充実させて実施している。

地域における支援体制の強化として、認知症サポーター養成講座を三木市として取り組んでいるが、今後はさらに公共施設や子ども等へのサポーター養成に力を入れていきたいと思っている。また、見守り体制の強化に取り組んでいきたいと考えている。

(部会長)

ご意見はないか。

(委員)

詳細な説明をいただいた。資料の内容についての確認だが、この計画及び施策展開の方向性として冒頭の説明にも含んでいたかもしれないが、国の施策と、今、詳細な説明があったものとの整合性はどうなっているのか。すべて国の施策の説明ということだったのか、それを越えた内容が含まれていたのか、聞き漏らしていたのかもしれないが、全国で実施されている事業と、三木市独自で実施する部分とが混ざっているということなのか、簡単でいいのでお答えいただきたい。

(事務局)

本日お示ししている方向性については、ほとんどが国の示すものである。国の方向性については、前回の計画を踏まえた地域包括ケアシステムの深化・推進が大きなウェイトを占めている。三木市においても、第6期から国の方針に基づいて取り組んでいるところであり、さらに今回国の方針が示されたことになる。これまで三木市が進めているものに国の方針を含めて新たな計画を作っていくというものである。

(委員)

そうなる、今後説明があろうかと思うが、それを含んだ内容のものがここに出ているのか。データの説明が資料2以下により詳細にあるのか。

(事務局)

本日は次回に審議いただく計画素案の作成にあたり、その柱となる国の方向性を示している。

(委員)

資料2の実績や推計手段について、こういう内容の反映は今後の課題として出てくるのか。資料1の基本的な考え方は全国均一のものだと思うが、これを抜いてはいけないとか、三木市の実情を踏まえたものがあるのではないかと思う。

(部会長)

今の説明はこれからの方向性というものを示したもので、これから先のことは、今後議論いただいて詰めていくことになる。順番があるので、まずは方向性を示してもらったということである。三木市としてどうしていくかは、これから示されることであるのご理解いただければと思う。

他にご質問はあるか。

(委員)

今日はこれらの説明で終わるとのことか。

(部会長)

まだ始まったばかりであるため、これからどうするかは説明が終わってからお願いしたい。

(事務局)

資料1について、委員より2番目の質問もいただいている。他にご質問がなければ、こちらについてもお答えしておきたい。

委員より、「介護医療院についてもう少し説明が欲しい」という質問をいただいている。これについては、介護医療院は、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な要介護者の受入や、終末期の看護や看取り等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として創設されるものである。

具体的な介護報酬や基準、支援策等について、国の社会保障審議会で検討されているところである。現時点では、詳しい説明はできないので、これを回答とさせて頂く。

(部会長)

付け加えると、三木市においては、介護医療院に転換しようという施設はないと思うが、何か把握されているか。

(事務局)

おっしゃる通り、県が実施している調査では、施設の転換意向はまだないということである。

(部会長)

中身が出てこないもので、なかなか手を上げられないということだと思う。猶予がかなりあるので、状況を見て転換していこうというところがあるかもしれないが、今のところは私も把握していない。他に意見・質問はないか。

それでは議題2「サービス量の現状及び推計手順について」説明をお願いします。

(事務局から説明)

議題2「サービス量の現状及び推計手順について」

(部会長)

事務局の説明があった。資料2について事前に委員から質問があるので、事務局より回答をお願いします。

(事務局)

委員より、資料2について「実績値が第6期計画における計画値を上回ったサービスは、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「福祉用具貸与」となっている。特に「訪問リハビリテーションについては、第5期計画期間における実績では計画比50%に満たない状況だったが、第6期では100%を超えている状況であり、この変化をもたらした状況

について説明をお願いしたい。」という質問をいただいた。

この質問について回答させていただく。リハビリテーションが果たす役割は大きなものがある。心身の機能が低下して、万が一介護が必要になった場合には、できる限り早い段階から適切なリハビリを提供する必要がある。

最近、三木市内の病院においては、地域包括ケア病棟、回復リハビリテーション病棟が充実してきている。理学療法士等が入院患者に機能訓練を行い、退院後の自宅等における療養を支えるという環境が、充実してきている。そのため、退院後にすぐに自宅でケアプランを作成して在宅で過ごすときに、訪問リハビリテーションを活用し、生活機能の維持・向上を図っていく傾向がみられる。特に退院前に理学療法士、作業療法士が自宅を訪問して、家の中での動線を考え、家庭での役割を本人が続けられるようにどのようにすればよいか、リハビリの計画を立てたり、福祉用具がどこにあるとよいかといったアドバイスを受けられるようになってきている。ケアマネもそういう勉強をしていて支援ができるようになってきている。こうした理由で当初の見込より実績が大幅に増えている。次期計画においては、こうした傾向も踏まえ、サービス量の見込を立てていきたいと考えている。

(部会長)

委員、よろしいか。

(委員)

その中で、退院直後というのは理学療法士、作業療法士の訪問リハビリが必要だと思うが、ある程度経過すれば必要なくなるということではないのか。

(事務局)

訪問リハビリテーションは、3か月ごとに見直しをしている。退院直後の3～6か月の間ということになる。

(委員)

わかりました。

(部会長)

リハビリテーションとあるが、実際にリハビリテーションというと、運動機能や嚥下訓練などもあり、デイサービス等で行うのは難しい。また言語訓練なども増えてきている印象を持っている。それだけが理由でないと思うが、今後もさらにニーズが増えてくるのではないかと思う。在宅だからこそできるということもあると思う。

(委員)

初めての参加でよくわかっていないこともあるかもしれないが、現状の説明があり、計画より上回っている、下回っているということがあるが、それをどういう風に考えていくのか、

計画にどう盛り込んでいくのか。

上回っているけれど、これからサービスを増やさなければならないのか、下回っていても、そのサービスは強化しなければならないと考えているのか、現状こうだったということを今後どう生かしていくのか、そういったことをお聞かせいただきたい。

(事務局)

サービス量を見込む上では、過去の実績と傾向が重要になる。しかしながら、過去の傾向だけでは誤った試算になる可能性があるため、国の動向や地域性などを十分に勘案しながら、サービス量を見込んでいく必要があると考える。

(委員)

数値だけではなく、三木市の健康状態や高齢者の諸問題とのかかわりも重要である。国の経過や過去との比較も大事だが、三木市の状況や高齢者の状況、今の施策がうまくいっているかどうか踏まえた上でのつながりが大事だと感じている。

(事務局)

ご助言感謝する。委員の皆さんのご意見をお聞きしながらサービス量を見込んでいきたい。国の動向も大切だが、三木市としてどういうサービスが必要かを十分に確認しながら見込んでいきたい。

(部会長)

他にないか。私からも質問したい。総合事業に移行したことによって、どういう変化があったのか。総合事業のメリット、介護保険事業計画にどのような影響を及ぼすようになったのか、これからの見通しとしてわかることがあればお願いしたい。

(事務局)

平成28年度から訪問事業を総合事業に移行したいが、実質的には、現行相当のサービスであり、29年度になってから緩和型サービスを取り入れた。したがって、28年度については利用者に大きな変化がなかったという状況であり、また29年度に緩和型に移行した状況を確認して、第7期の計画に反映させていきたいと考えている。

(部会長)

わざわざ総合事業と銘打って行われている中で、将来の展望がどうなるのか気になるところである。

(事務局)

市としても試行錯誤の状態、今年度から地域に入らせていただいているが、その中で必要なサービスも見えてくると思うので、総合事業に反映できればと思う。

(委員)

介護保険の目的は介護の社会化、もう一つは特に個人施策としての介護に絞って考えると、自立支援ではないかと思う。個人的な意見になるが、介護の社会化と、それを受けた利用者の自立支援のためにリハビリなどがあると思う。その観点から、介護保険そのものを、国が考えなければならないと思うが、欠落している部分があると思う。それは、非常に積極的な利用者と消極的な利用者がある。その中で積極的に手を挙げすぎる人、生活支援の利用回数には大きな差があると思う。延べ人数ではなく、実人数でのデータも把握することが重要と考えるそれについては、チェックして、セーブして、改善していく必要がある。特に農村社会では、身内の恥は知らせたくないという恥の文化があり、実態をみると非常に気の毒な状態がある。大家族制が残存している中で、自立支援が必要な人が手を挙げられないということがある。非常に気の毒な状態。人生80年がやがて90年100年が見据えられる。それについてどうしたらいいか。考えてもきりが無いということかもしれないが、手を挙げにくい状態があるのではないかと思う。

(部会長)

来年に向けての介護保険事業計画となっているので、虐待などの個別のテーマは別のところで話をさせていただいたり、地域包括で取り組んできている。個別事案は難しいこともあると思うが、決してぬかってはいないと信じている。ただ、一人一人のことを考えると難しいこともあると思う。介護保険の理念は自立支援、何とか自分でやっていくという理念はあるが、その理念に基づいて介護保険事業が進んできている。

(委員)

自立支援というのは、本人が社会全体を見回す中でハンデがある。

(部会長)

人間も個人差があり、寿命もそれぞれあるように、医学的に説明できないこともあり難しい問題だが、この場ではトータルな部分を考えてご議論いただきたい。おっしゃることはよく分かるし、大事な問題だということは市も承知していると思う。課題としてこういう意見をいただいておりますということによろしいか。

他にご意見はあるか。

(委員)

地域の特性が大事だと思う。三木市は高齢化率が32パーセントと上がっていることも考えなければならないし、その中で100歳以上が今年50人、来年80人くらい、再来年は100人を超えてくるという予測もある。そういう人口構造も一つのサービス量を決定する要素になるし、今ある事業所などの体制の中で、余裕のあるところや伸ばせるところは伸ばしたいと思うし、それらを十分把握した上でサービス量をお示ししていきたいと考えている。

(部会長)

それでは、議題3 所得段階別保険料の現状について、説明をお願いします。

(事務局から説明)

議題3 「所得段階別保険料の現状について」

(部会長)

それでは、この件について意見があればお願いします。

(委員)

介護保険料は各市町村によって違うと聞いている。三木市の場合は、高齢化率が32パーセントあるので高いのではないかと思うが、全国平均的な統計は取っているのか。とっているならどれくらいかを教えてほしい。

(事務局)

全国的な数値が出ていますのでご紹介する。第6期計画で三木市の基準額が5,200円となっている。県下の平均は5,440円、国においては5,514円となっている。いずれも三木市を上回っている状況である。

(委員)

高いと思っていたが、実際は安かったということで安心した。

(部会長)

ほかにご意見はないか。

(委員)

介護保険を利用する人の人数でだいたい見込みは分かるのではないか。また保険料を決めるにあたって、基金の活用は考えているのか。

(事務局)

基金については、平成29年度末で、約6億円程度と見込んでいます。これを平成30年度からの3年間で活用するかどうかはこれから検討することになる。利用する人もさることながら、特養などの施設がたくさんあれば費用もたくさんいるので保険料が上がる。そういうバランスの中で決めていくことになり、今はその中で5,200円になっているが、次の3年間でだいたいバランスがとれるような額に決まってくると思う。今後示される国の報酬改定等を踏まえ、次回以降にお示ししたいと思う。



(委員)

保険料の基準について考えていただいて、その結果が5,200円だと思う。その発想を変えて、健康保険料で、昔の話になるが、保険料をかけて医者にかからなければ報奨金的なものがあった。介護保険も年金から一括で天引きされる中で、65歳以上は被保険者で、40歳から64歳のデータが出ていないが、その中でも介護給付を受けている人もいると思うが、何十年介護保険料をかけて給付を受けていない人について、健康保持や心のケアのために、考えられないのか。年金から天引きで未納付がなく、何十年も納付して保険給付を受けていない人について、褒賞を出すといったことを考える余地はないのか。

(事務局)

介護保険は互助制度で、給付を受けずに暮らせるのはめでたいことということでご理解いただきたい。

(委員)

訪問介護等のデータがあるが、実人数で見たときの利用の実態のバランスがあるのではないか。

(事務局)

使っている人とそうでない人の差ということか。

(委員)

生活支援のデータが出ていて、延べの人数だと思うが、利用回数が人によって差があり、公平性を欠くということは計画段階で考えておかねばならないと思う。

(委員)

たくさん利用している人はたくさんお金を払っているのではないか。たくさん使うかどうかは利用者の状態により個人差がある。

(委員)

若い世代が面倒を見ている状況がある。私も後期高齢者に入っているが、健康で暮らせる幸せに勝るものはない。利用の有無について、不公平があるというご指摘もあるが、かえって幸せだと思う。

(委員)

今の時代に生かしてもらえる我々は幸せだと思う。保険料を使う人がいて自分は使わなくてもだれかが使っていると思えば幸せです。世話にならないように、自分で予防をしっかりしなければならぬ。しかしその気がない人がたくさんいると思う。みんなが頑張り、やろうという地域を作らなければならぬ。それが第一だと思う。

(部会長)

それでは議論も出尽くしたと思う。質問があれば介護保険課までご意見いただければと思う。それでは最後に、副部会長より閉会のあいさつをいただきたい。

(副部会長)

非常に色々な話があり、私も高齢者の仲間入りをしたところだが、皆様の意見を聞きながら、これからの世の中大変だと感じている。

しかし、今回の実績を説明していただき、訪問リハビリや通所リハビリが伸びていて、退院した後も自分の体をうまくコントロールできる明るい在宅生活が残っていると感じた。保険料の問題はあるが、次回開催時には、目標や金額の問題など色々あると思うが、ご意見をいただきながら会議を進められればと思う。本日はご苦労様でした。

(事務局)

本日は長時間にわたりご意見をいただき、今後の事業計画に反映させていきたい。次回は11月22日(水)13:30からを予定している。本日はありがとうございました。

以上。