

第4号様式（第10条関係）

会 議 録 （要 旨）

会 議 名	平成23年度 第4回 武蔵村山市介護保険運営協議会
開 催 日 時	平成23年10月27日（木） 午後5時30分 ～ 午後7時35分
開 催 場 所	市民総合センター3階 中会議室
出 席 者 及 び 欠 席 者	出席者：佐野英司会長、石橋洋子副会長、山口久美子委員、藤田仁委員、清水光子委員、笹本悦弘委員、柳川研一委員、加園富男委員、石川清委員、山部利正委員 （事務局）荻野高齢・障害担当部長、島田高齢福祉課長、清野介護認定・給付グループ主査、柏崎相談・支援グループ主査、住谷高齢福祉グループ主査、佐藤管理グループ主査、池谷管理グループ主事 欠席者：崎田圭伊子委員
議 題	1 開会 2 報告事項 （1）第4期における保険給付実績について （2）第5期における給付量及び保険料算出ワークシートの試算結果について （3）第5期計画書（案）の第3章及び第4章について （4）その他 3 閉会
結 論 （決定した方針、残された問題点、保留事項等を記載する。）	
審 議 経 過 （主な意見等を原則として発言順に記載し、同一内容は一つにまとめる。）	○会長 それでは、第4回介護保険運営協議会を始めたいと思います。本日は報告が4つあります。特に3番目の第5期の計画書の中身についてはみなさまのご意見を伺いたいと思っております。それでは報告事項の1についてお願いします。 ○事務局 （1）第4期における保険給付実績について ○会長 質問ありますか。 ○委員 安いものの方がサービス量が高くなる傾向がありますか。 ○アシスト そういう傾向はありません。 ○事務局 市として、極端に見込みがずれているものに関しては分析不足と反省しています。第5期では精度を高めたい。利用率が上がればいいというものではないかもしれませんが、数値が乖離しすぎているものについては精査ができるようにしていきたいと思っています。 ○委員 24時間の訪問介護については業者に委託していると思うが、その実績はありますか。小規模多機能型居宅介護についてはこのままでは存続しえないと思うがどうですか。 ○事務局 夜間対応型訪問介護については利用者が1名となっています。24時間の

新しいサービスの創設に向けては、その夜間対応型訪問介護の業者は移行する意志はないと聞いています。小規模多機能型居宅介護は、ケアマネ等には周知をお願いしているが、なかなか増えていません。このままではいけないとは感じています。

○事務局

(2) 第5期における給付量及び保険料算出ワークシートの試算結果について

○会長

若干ワークシートがわかりにくいかと思いますが、1億2千万円を取り崩した後の金額が保険料となっていますね。

○事務局

本市では、4,854円が基準額となるので、第4段階の月額となっています。財政安定化基金償還金の影響額はゼロになっていますが、東京都から来るものとなっているので、現在はゼロになっています。市の基金の1億2千万円を使った結果225円下がって、4,854円となっています。一番下の21.6%とは現在の3,992円と比べて21.6%の値上がりということを示しています。

○会長

シートの中で、4,854円は保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額とあって、その上に4,711円とあるが、これとの関係の説明をお願いします。

○事務局

4,854円は国の低所得者対策の一環の第3段階の方を細かく区分して、公的年金等の収入と合計所得金額が120万円以下の方の比率を下げて、きめ細かく保険料を設定する場合、保険料が低くなる方が増えるので、その結果保険料が上がることとなります。特例第4段階も同様に第4段階を区分けしたものです。4,711円については現状の第3・4段階に特例を設けない場合の保険料です。

○会長

これについては、委員会としてはどちらの方向を取るのかの確定をしなければなりません。現状で特例4段階はあったが、特例第3段階はなかった。所得が低い人については保険料の負担を減らしたいということですね。

○委員

第3段階、第4段階と比べて、合計の所得額が第3段階の方が120万円と高いのはなぜですか。

○事務局

1から3段階に関しては世帯が全員非課税の方で構成されている保険料額の計算になります。4段階に関しては本人が非課税でも世帯の中に市民税が課税されている者がいる世帯となっていて、4段階では本人の年金収入が非課税で80万円以上、特例3段階はそれ以下となっています。市のパンフレットだと19ページにその区分について載っています。

○会長

事務局案としては、特例第3段階と特例第4段階を設けて保険料を決めたいとのことですね。

○委員

今の段階では概算ですよ。国のほうで単価も決まっていないうし。新聞では、公金から加算ということで介護保険の中に入るの、5千円以上になるだろうという記述があったが、どうなんですか。

○事務局

まだ確定していない話ですが、そういったことになると給付費がのびて、保険料も上がってしまいます。なので、サービス料については精査を深めていかないと考えています。

○委員

現状の制度に従って予測を立てると今の金額になったということですね。

○事務局

はい。

○委員

特例第3段階は基準額の何倍になるのですか。

○事務局

0.625倍になります。

○会長

第3期の繰越金はどのくらい残したのですか。今回1億2千万円を取り崩し、約1億7千万円が繰り越されることとなります。そのくらい繰り越さなくてはいけないのか。2億円を取り崩すと危険なのか、保険料はどのくらいになるのか試算があれば教えていただけますか。

○事務局

現時点では、1億2千万円は確定ではありません。1億2千万円を入れたままで、最終的に保険料がいくらぐらいで落ち着くかみて、なおかつ、4期の繰入額を勘案して取り崩し額を決めます。現状では、1億2千万円を取り崩して、225円の値下げ効果があります。

○会長

となると、取り崩し額を多くしてもあまり変わらないかもしれませんね。

○事務局

そうです。都から降りてくる基金がいくらになるかもありますが、何億というお金を積んでいるわけではありません。

○会長

特例3段階と特例4段階を入れることについて、他市はどうですか。

○事務局

基準額の2倍になっているところもありますが、本市では社会保険制度による公平性の確保の面からそこまでの予定はありません。他市と比べても遜色のない、低所得者対策を踏まえたかたちでの保険料段階の設定だと考えています。

○委員

とても難しいと思っています。高額所得者については、年金でもかなりの増税があります。誰でも給料は増えても手取りは減っています。低所得者の方だけに視点を合わせるだけでなく、市民全般という立場から考えないとかなり批判が出る可能性があります。

○会長

では、原案の通りでいいですか。

○委員

承認というよりも、最終額が出てこないとなんともいえない。

○事務局

特例第3段階については、国のほうから「設けてほしい」と来ているので、そこはこの場で承認していただきたく思います。

○会長

では、仕組みについてはよろしいでしょうか。(承認)

○事務局

(3) 第5期計画書(案)の第3章及び第4章について

○会長

作業の途中の段階なので不確定な部分もあるかと思いますが。そういった部分ははっきりわかった段階で明らかにしていただきます。

○事務局

新たに創設されるサービスについてご議論いただきたい。

○会長

4章のところの数値は現状では不明確のところもありますが、35ページの要介護認定者数の平成20年度の要支援1～要介護5までの合計値が、グラフと本文で違っていています。また、これまでの予防給付が介護予防・日常生活支援総合事業という形で地域支援事業となって、介護保険から外していこうという意向が感じられます。そうすると各自治体の対応になるので、配食サービスがボランティアによるもの等が変わっていき、結局要支援の人が排除されていく恐れもあります。なので、この辺について、国の意向と方向性もありますが、市町村の判断もあります。「利用者の状態像や意向を踏まえて適切に判断する」とあるが、本人が選択できるわけではなく、市町村が決めることとなりますよね。

○事務局

その前段として「利用者の意向を最大限尊重する」という前置きはありますが、最終的には地域包括支援センター職員が判断することになります。

○会長

その辺で非常にわかりにくい制度だと思います。ご意見等どうぞ。

○委員

非常にわかりづらい制度ですが、介護予防から外れてしまうこともありますか。外れてしまうと、市のサービスのみとなってしまいますか。

○事務局

外れるというか、地域支援事業の枠組みの中でサービスを入れていただくこととなります。外れてしまうと、市のサービスのみとなります。また、介護保険事業では原則1割負担ですが、地域支援事業になると市の判断で費用決定されてしまうことにもなります。

○委員

介護予防の限度額はそのまま残したかたちで、配食とか見守りで単位を削ってしまうということはあるのでしょうか。介護保険の限度額を圧迫してしまうことにはなりませんか。

○事務局

同じサービスを使うことはないので、それはありません。

○委員

配食とか見守りは要介護者にも該当してくると思いますが、このサービスだけをみるとその辺のことがわかりにくいです。

○会長

予算のこともあるわけですよね。介護予防給付費の3%が上限ですよ。現行で2.4%使っていて、残りは0.6%しかないが、それで見守りや給食や配食をしないといけないわけですが。

○事務局

現状ですでに3%をオーバーしています。オーバーした部分は市の一般財源から持ちだしています。なので、これがどんどん増えていくと、財源的に破綻するかもしれないという懸念はあります。

○委員

地域包括支援ケアシステムが始まると、地域包括支援センターが障害施策も受け入れるようになるのかな、と職員と話をしていたんですが、実際はどうですか。

○事務局

障害者も含めたというところまでは入ってきていませんが、医療や住宅整備・都市計画部門との連携は行っています。高齢者を取り巻く状況についてはどんどん取り込まれていくと思われま。

○委員

28 ページなどは、7～8年前に国と長岡福祉会がやっていた。雪が多い所で一軒一軒回れない状況で高齢者が急変した時どうするか、というものです。確か携帯電話を使って、高齢者の画像をみられるようにして、ヘルパーが行くというのと同じです。だとすると、雪国でやっていたことが、本市に合うものなのかどうか。現状、夜間のヘルパーも行く所が一軒しかないのに、それだけ費用をかける必要があるのだろうか。もっと武蔵村山市に合った他のやり方はないのか。29 ページも過疎で医療機関が近くにならないからだと思われる。武蔵村山市は30分経っても救急車が来ない所ではないという考え方も成り立つ。国が言っているからしなくてはいけないというのとは武蔵村山市は違うので、その辺を見極めないといけません。小規模多機能型居宅介護が武蔵村山市で機能していないのも、この点にあると思います。

○委員

私はこの図から感じたのは「そんな簡単なことじゃないよ」ということです。まるで今やっている人たちがボランティアを組んでちょっとやってくればできるようなイメージでこの図はなっているけど、1日8時間労働だとしたら、人員は今の3倍はいることになります。それは予算的な検討や人力的な検討とか、相当に検討しないとイケないと思います。

○委員

27 ページの介護保険における医療行為の実施の規制緩和は、確かにやらないと回っていかないというのはわかりますが、計画書に書いたということは、痰の吸引などの技術を市民に提供できるという意味で書かれているのか。痰の吸引は技術も必要だし、いろいろ大変さがあります。

○事務局

これについては、地域包括ケアの構築に向けて、講習・研修を受けた人が携わっていただくこととなります。なおかつ都道府県に登録したりという必要性も明示してあるので、参加していただいて場を広げていくということになります。

○委員

介護と医療の連携は必要だが、どうやって折り合いをつけて現実的なラインにもっていくかは、相当色々なことを詰めないといけません。

○事務局

事業をしたいという話もまだいただけていないので、来年4月1日に即サービス開始にはならないと考えています。

○会長

痰の吸引等の問題については、特養で夜中介護職員がやらざるを得なかったのが現実としてありました。そこを開放したものだと思います。なので、すぐに吸引をヘルパーにというわけではなく、方向性のものだと思います。

○事務局

そうです。このサービスについて進めていくことになったら、サービス量を見込んで給付費等が決まって保険料に反映されます。現状は3つのサ

ービスについてはさきほどのワークシートには入れていません。サービスを提供しないとなった場合は見込まなければいいことになります。

○委員

構想的にはとてもいいことだと思います。実際に動くかどうかは別にして、24 時間動ける体制は絶対に必要だと思います。特に夜間はなかなか連絡が取りにくい時間帯なので、高齢者がいつでも連絡が取れる場所が確保できればとても安心です。基本的に、自立の人、特定高齢者の人、支援の人、要介護度の人とサービスが縦割りですよ。法律が違うので。それを自立の人と特定の人と一緒に使えるサービス、特定の人と支援の人と一緒に使えるサービス、自立の人と支援の人と一緒に使えるサービスといった、のりしろを持ったサービスがあるととても使いやすいと思います。そういうのは介護保険ではできないので市のサービスとなります。そういうサービスができれば安心して通えるのではないのでしょうか。

前から市の方をお願いしていますが、小中学校の教室で非該当の方を対象とするいきいきデイサービスをやりませんか。既存の建物を使って。お昼は出さないで、午前2時間・午後2時間でワンセット、1日で2グループができて、経費的にも安くできます。配食のサービスの内容ですが、嚥下困難者に対する配食サービスがありません。極刻みやトロミ対応がありません。トロミ対応になると実際には在宅は無理です。なので、そういう配食はできないのでしょうか。嚥下だけがだめという方も結構いるので、在宅で長くとなると、必要だと思います。

○事務局

現状では普通食とカロリー食を出していますが。

○委員

高齢者の薬の飲み忘れや家族が薬を勝手に切ったりする問題もあります。なので、薬の一包化はできませんか。

○委員

一包化してもダメな人はダメなんです。また、コストが 300 円くらいかかります。

○委員

薬局では保険対応でやってくれるとのこと。ただ、私が考えたのは、病院を受診した時に薬局に行くと 30~40 人待っていることもあり、その時に「一包化して」とは言い難い。とりあえず薬を預けて時間がある時に作ってもらって、本人は取りに行けないからヘルパーさんを派遣して持ってきてもらうというサービスはできないですか。自分で飲む時に弾いちやう人はしょうがないですが。

○会長

これから高齢化も進んでいくので、単に届けるだけではなく、状態に合わせた対応が必要になってきます。配食サービスも食事を届けるだけではなく、コミュニケーションや状態の把握も含めて考えていかないといけないのではないのでしょうか。

○委員

薬のことも全部が全部ではなくて、認知症の方や病識のない方を市が認めてそういう時だけはヘルパーが薬を取りに行けるとか。

○会長

全てを介護保険に集約する必要はないわけで、高齢者福祉というかたちで、介護保険と合わせることが大事です。そのため、介護保険からの予防給付は要支援1・2の人に継続し、同時に一般施策として地域支援事業もやっているのを当面続けていきながら、将来については考えていきたいとふうにまとめたいということですが、要介護認定者のみならず一般高齢者

で必要な方にも必要な施策を講じていくことが、基本目標の「高齢者が健康で安心して暮らせるまちをつくる」ことにもなりますし、ひいては地域福祉計画の基本理念の「だれもが身近な地域や家庭で安心して暮らせる福祉のまち」にも結びつきます。そのため、当面はどちらも続けていくという記載でどうでしょうか。（承認）

○委員

第4章の第2節にある、平成25年度の特養で127人分は30%/70%でいいですね。特養の他には併設はどうですか。

○事務局

ショートステイが13名です。合計が140です。

○委員

介護療養型医療施設から老人保健施設に1か所変わるということですが、増設になるのですか。

○事務局

増設になると聞いています。

○委員

アルカディアさんにお聞きしたら、稼働率が下がってきたという話を聞きました。同じ地域で100人になっていいのですか。また、老健を使っている本人やご家族に聞くと約半数が特養待ちという結果が出ています。そうすると老健を増やすのではなく、という考えも成り立ちます。特養を作れというわけではないが、本当の武蔵村山市のニーズはどこにあるのかということ。特養をつくれれば問題が解決するかという私は違うと思います。住み分けが必要です。ADLの軽度、中度、重度である程度分けたほうがいいと思います。要介護1～3くらいの方が入る形態の生活の場を考えたほうがいいのかと考えています。本当は緑が丘地区に特養ができればいいと思いますが、あえてここは違って、団地一つ貸していただきたい。あそこは高専賃でできる。

○事務局

老健の稼働率が下がってきたことに関しては、介護療養型の廃止にともなって転換していかなくてはならない。そのため経営のこともあり、100床の老健にする。また、全国から生活保護の方が集まってくるような特殊な病院という位置づけということもあって、こういう場所も必要だろうということ。本市在住で入っている人は数名です。

○会長

時間も過ぎてしまっていますので、そろそろ閉めたいと思います。3章4章についてはよろしいでしょうか。

○委員

1点だけ。老人保健施設に入る時に医療費がマルメになっていて、他の医療機関を受診できないし、老健内でしか治療できない。そういうような弊害がある。だから入所する時に2ヶ月分の薬とかをもらっていく。そうすると、中では満足な対応はしてくれない。医者からみるととてもナンセンスだし、患者さんのためにもなっていない。ここで話すことでもないけど、現実の問題点としてそれはよろしくないということを意見として挙げておく必要があります。上に意見を挙げる時に伝えていただきたい。

○事務局

検討します。

○委員

1ヶ月分しか薬をくれない場合、老健に入る方は1日家に帰るかたちをとらなくてはいけない。1カ月入って1日だけ家に帰って医療機関を受診して、また入るといった面倒なことをしています。介護費を1日使わない日

	<p>をつくらないといけない。すごいやりづらいシステムです。老健内での薬の処方しかできないので、持っていない薬や高い薬は処方できない。</p> <p>○会長 そのあたりについては、介護保険そのものの矛盾です。市だけで解決できる問題ではありません。</p> <p>○事務局 意見を吸い上げて、みなさまの目に触れるようなかたちで発信できたらと思っています。</p> <p>○事務局 (4) その他について</p> <p>○会長 本日の会議は以上です。ありがとうございました。</p>
--	---

<p>会議の公開・ 非公開の別</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 公開 傍聴者： <u>4</u> 人</p> <p><input type="checkbox"/> 一部公開</p> <p><input type="checkbox"/> 非公開</p> <p>※一部公開又は非公開とした理由</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
-------------------------	--

<p>会議録の開示・ 非開示の別</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 開示</p> <p><input type="checkbox"/> 一部開示 (根拠法令等：)</p> <p><input type="checkbox"/> 非開示 (根拠法令等：)</p>
--------------------------	--

<p>庶務担当課</p>	<p>健康福祉部</p>	<p>高齢福祉課 (内線：)</p>
--------------	--------------	---------------------

(日本工業規格A列4番)