

第2回 宝塚市介護保険運営協議会 議事録

1 日 時

平成25年9月3日(火) 午後2時～4時

2 場 所

宝塚市勤労市民センター 多目的活動室

3 出席委員

一圓委員、大和委員、堀本委員、見市委員、高松委員、新井委員、横山英世委員、山岡委員、松井委員、加藤委員、村上委員、小中委員、横山彰子委員の13名

(欠席委員：無し)

4 内 容

1 開会

2 委員紹介

3 事務局自己紹介

4 協議事項

- (1) 宝塚市介護保険運営協議会専門委員会の設置
- (2) 第5期介護保険事業計画における地域密着型サービス基盤整備計画の変更

5 報告事項

- (1) 宝塚市高齢者保険福祉計画・第5期介護保険事業計画(平成24年度)の実施状況
- (2) 国の動向

社会保障制度改革国民会議報告書要旨
 社会保障制度改革国民会議報告書(抜粋)

6 その他

《議事要旨》

	<開会>
	会議進行にあたって、事務局より議事次第の順序変更について説明
会長	○報告事項(2)国の動向について、報告書及び報告書(抜粋)の説明をお願いします。
事務局	→報告書及び報告書(抜粋)の説明
会長	○説明、報告の内容について意見、質問はありますか。
委員	○国の内容について、医療は病院完結型から地域完結型へとありますが、様々な資源を利用して在宅医療を推進するという内容なのだろうかと感じました。1次、2次医療を地域から切り離す方向に向かうということなののでしょうか。様々な問題があるなか、3次医療圏の一体が必要な医療分野もあり、それはどうするのか。

会長	○審議会の文章は、行政側が意見をまとめて作成することが多いと思います。報告書を作成した委員会としては、社会福祉を良い方向に進めていくための方法を話し合い、案を具申したという事でしょう。
委員	○消費税の全額が介護保険や医療、年金に使われるという情報もあり、報告書にも記述されていますが、増税の決定がなされることを前提としていますね。この内容で決まるのですか。
事務局	→現在の制度に対して提出した意見であり、最終決定ではありません。 しかし消費税の増税法案は決定しています。附則で引き上げの時期については景気判断によるとあります。 介護保険制度についての情報としては厚生労働省が10月ごろより諮問機関で議論され、1月には国会に法案提出する方向と聞いています。
委員	○この報告書には医療に関して、費用対応効果からの観点についても記述されていますが、これはたとえば、リハビリを頑張っているが効果が無いと認められるものはやめてしまえということなのか、それとも何故リハビリの効果が無いのかを調べるということですか。
事務局	→解りませんが、各評価についてはレセプトを使って判断をする話があります。
委員	○治ったことまでは解らないということですね。
事務局	→そうです。
委員	○これは介護保険だけにかかわらず、一般の医療に関しても同じようなことが言えるのでしょうか。
会長	○むしろ医療ではないでしょうか。 医療との関係については、事務局で調べてほしいと思います。 その他について、いかがでしょうか
委員	○地域包括ケアの機能を見直し、地域医師会と連携する等の記述について、地域包括との連携とはどのような内容ですか。
事務局	→これからの議論によります。
委員	○兵庫県の資料によると、在宅ケアチームづくりを推進するとあります。宝塚市では力を入れている事象はありますか。

事務局	→資料が用意できておりませんので解りません。国の動きが施設から在宅への方向へ進んでおりますので、在宅に向けてのニーズに対してサービスの充実は当然、施設で受けられるサービスに限りなく近づけていく場合、医師会、歯科医師会との協力も必要と考えます。対象者を側面から支えることが、地域ケアの方向性であり、地域包括ケアと一体化を進めるとありますので、在宅に対して介護保険や健康センターに求められている事業との連携も必要と考えます。
会長	○医師が参加し、地域医療について協議する場はありますか。
事務局	→先生方のみといった場は有りません。しかし地域包括支援センター等運営協議会に参加していただいております。センターの職員に対し助言をしていただき、意見交換会など介護の部分との連携が少しずつ動いています。在宅での医療の支援について取り組んでいただいている先生もおられますし、そのような場が広がればと考えています。
委員	○地域包括支援センターが地域ケア会議において、その会議に医師の先生が入っているのが想定だと思っております。
委員	○地域の民生委員の方には少しながら参加していただいておりますが、先生方との日程調整が非常に困難で医師会や歯科医師会の先生の参加は難しい状況です。 今後は参加していただきやすい時間等に設定するなど考えています。
委員	○地域医師会との連携というのは、先生方に地域への協力が必要であるということを理解していただき、こちらを協力に依頼するという事だと思っております。 報告書においては、市町村行政は協力者として地域の医師と民間をとりまとめ、マネージメントをしていくともあります。
会長	○地域包括における医療に関する調査の結果、地域に包括が1つの場合は包括と医師会が公的な関係を作ることができるが、宝塚市のように複数の包括がある場合、そのような関係を作るのは難しいとなりました。ここで“医師会と”といった言葉が使われているのは医師会と地域とが協力をして、関わりのシステムを作ってほしい、という意味があるのではないですか。
事務局	→宝塚市の地域包括支援センターは7つのブロックに分かれており、地域包括ブロックごと、そこに居られる熱心な先生と一緒に活動していただいておりますが、第一歩として、医師会にお願いをし、できるだけ地域包括との提携を進めていただきたいと思います。そういうことによって、関係が深まればと考えているのですが、その関係を築くことに苦勞しているというのが現状です。
会長	○他にはないでしょうか。

委員	○一つの医療機関を地域包括支援センターで囲い込むイメージというのは、医師会としては悪いイメージがあるのでは。
会長	○宝塚市が保険者として、どのようにすれば医師会と地域の関係が良い方向に進むのか、調整方法を考えなければいけないと思います 他、どうでしょうか。 質問が無いようですので、協議事項の（１）について、協議したいと思います。
事務局	4 協議事項（１）宝塚市介護保険運営協議会専門委員会の設置について説明。
会長	○（仮称）地域包括推進事業に移行した場合には保険者の役割が極めて非常に重要となるとありましたが、地域包括医療制度に移行するということは介護保険の給付の対象を市のサービスに移すということですか。
事務局	→そのように言われています。
会長	○保険者の役割が非常に重要となるというのはどういうことですか。 介護予防給付を市が担当するという事は市の責任が今までよりも重くなる。この点について保険者の役割はきっちりと果たしていくのですか。非常に重要なポイントであり、そこを間違えたらいけない。
委員	○現在の制度と変わらずに保険者の事業であるという可能性はないのですか。
事務局	→介護保険制度の枠内とあり、保険者の役割は当然あると考えます。
会長	○現在の地域包括支援事業として提供しているサービス、といった位置付けですか。
事務局	→そうであると考えています。
会長	○今までと何が違うのですか。
委員	○徐々に少なくしていくという内容ではないですか。
会長	○その方向で宝塚市もとらえていますか。市もそういった考えでいるのならば、委員会も結果的にその方向で考えていかなければならない。委員会、また保険者としての宝塚市の役割は重要にならないのではないですか。
事務局	→現在、ケアプランであれば支援事業者が作成しているものですが、地域支援事業に変わると以前のように市が介護保険制度の枠内で直接ケアプランを作り、サービスを提供

	<p>するようになるとイメージしています。</p>
委員	<p>○地域包括センターが設置された当時、市の関わりをさらに増やすということで、全て市が委託することとなった。直接運営していても問題はなく、そうすべきだという意見もありました。そのような方向の末にあるとすれば、昔に戻るのではなく、地域包括を充実させる役割となる方向に向かっている気がします。本当にそうなのか、やはり予防給付を減らしたいのか、はっきりしない。</p>
会長	<p>○予防給付が役に立っていないという評価をし、合理化していくというのが本音だと思いますが、我々の立場は市がどのような方向に進むのかを議論することが重要だと考えます。</p> <p>予防給付についても国から細かく指定されるのではなく、自由に保険者で行えるという事になるということであれば良いかと思えます。</p>
委員	<p>○事業者の立場とすれば介護予防の分、梯子を外された感じが辛く辛い部分がある。</p>
会長	<p>○改正がなされるとすれば、ここは重要なところですから保険者としてよく考えなければなりません。</p>
委員	<p>○現在、要支援1・2であっても具体的な介護サービスのケアプランを組み、定まった費用で受けられる仕組みです。要支援を外すという考え方は、サービスについては柔軟な形で対応していくといった仕組みにするのではと思うのですが。</p>
委員	<p>○介護保険の枠内で対応する部分と外す部分があるのではないかと。</p> <p>今要支援の人は2割ぐらいですね。この部分を市町村の固有事務といった位置付けをされると、独自の財源等で対応しなければならない。全て市が負担しなければならない。国は地方交付税制度の見直しによって市町村に対応してもらおう等と聞いたことがありますが、保険者、市の責務、それによって市町村における対応の仕方がかなり変わってきますね。</p>
会長	<p>○国の方針が出てきて、それに合わせて対応していく必要があることが難しい点であり、市で好きなようにやっていくのはいけない。そういう事で専門委員会を設置したいという趣旨ですね。</p> <p>他にないですか。</p>
委員	<p>○国は直接、高いコンディションに負担を求める。どこかの社長が書いていたのですが「この国は金儲けをすることが罪である、と感じる」という事なのですが、所得税の累進課税は仕方ない、しかしそれ以上に高い税金を払えば高いサービスを受けられるか、必ずしもそうではないどころか、ここにありますようにサービスを受けるための自己負</p>

担がもう増えるのですよね、高い税金を払っていながら自己負担もさらに増える。ちょっとしか払っていない人はたくさんサービスを受ける事ができる、これは懲罰的である。そのためにちょっとした中流の金持ちにはできませんが大金持ちになりますと国籍を移してしまう人も出てきている。という事が書かれていました。私としてはお金を持っている人に負担していただくことについては当然だと思っておりますし、そうしないと政府ももちませんから。

ただ、そういう人たちが気持ちよく、いやな思いをせずに出していただく制度を何とか考えなければならぬと思っています。以前ですと高額納税者が発表されて、何とか上にいきたいと頑張るという人もいたわけですが、お金を儲ける事が一つの名誉であるというようなことでした。厚生労働省の中の人にもこのように考えている人もいますけど、どうなのかなと思う。所得の高い人に負担を求めますよね。資産の形で持っていて、所得は少ないという人もいらっしゃるわけなのでそういう人に何か提供していただけるかも。

平成18年の改正のときに、こういった事がありました、それで何が起こったのかというと、ステップハウスの場合でいいますと、それまでは認定所得の第4段階でも国の率ですと50%から60%近くいくのですが、最近のデータはわかりませんが少し前ですとそれが30%くらいに下がっています。何が行われたのかというと世帯分離が行われたのかもしれない。今までは一家の中で考えていたものが世帯を分離してしまうと高齢者の所得が少なくなってしまうから、そうすると今まで第4段階だった人が第3段階、第2段階になる、自己負担が少なくて済む。そういう事も行われていますので、これでいいのかなという思いがあります。

いろいろと申しましたが、私としては全体的な国の方向性、考え方は間違っているとは思っていません。どうしても可能性のあるものにしていくためには、それを国の考え方としなければならぬと思います。

それと、私どもは事業者をやっておりますけど、私どもがあまり儲けすぎてもおかしい部分なのですが、制度として、今、月ごとで定額制なのですがこの人には週1回でいいだろうとか2回でもいいだろうという人でも、金儲けしようと思ったら週1回にしてしまうのです。週2回でもいいかなと思ってもできない、2回にすると損をしたように見える、1回分ただなのかと見えてしまう。そういう事がおきています。それで採算がとれているのかな、などと思います。

事務局 →国の所得の算定に関する考え方、方向性を抜粋資料により説明。また、現実的な問題点を説明。

委員 ○これは、少し本音を出しすぎているように思えますね。これを見たお金を持っている人はやはり嫌な気分になるでしょう。そういった人達がどうやれば嫌な気分にならないように、進んで出してもらえぬ気持ちになれるようにしなくては。

会長 ○流れとしては全世代型であり、特に高額所得の高齢者を対象とするということではなく、現状として若い人の負担で介護・医療・年金など維持されており、その人たちの可

	<p>処分所得よりも沢山の高齢者の所得が豊かですから、何とか負担していただけないかという感じですね。私は取るのは反対では有りません。それは保険料であったり税金であったり、税金について前は最高税率が70%だったのが50%ですから、ずいぶん減っているわけです。ただ保険料だとか税金でまず取って、足りないようであれば皆で負担する考え自体は良いと思います。いろいろ全体的に国の財政が厳しい中、やり繰りしてゆくという中でちょっとでも余裕がある人からは少し協力していただきたい、という事かなと思います。</p>
会長	<p>○5人の委員について承諾いただけますでしょうか。</p>
	<p>(異議無し)</p>
会長	<p>○協議事項(2)に入ります。 説明をお願いします。</p>
事務局	<p>→事務局より協議事項(2)第5期介護保険事業計画における地域密着型サービス基盤整備計画の変更について説明 ※次第に記載のある協議事項(2)の地域密着型サービス基盤整備計画の変更について、事業者よりの計画辞退の申し入れがあった事により、今回の整備計画の変更については中止とする件について資料4を追加し説明する。</p>
会長	<p>○はじめは次第のとおり計画変更について議題に上げているわけですが、結果として取り消すという事となりました。この件について何かご意見、ご質問はありますか。</p>
委員	<p>○辞退したという事について、市では何かペナルティなどは無いのですか。</p>
事務局	<p>→今回ペナルティを課せるかどうかについては、書類として貸し借りについて誓約書がある為、それに基づいて市としては選考委員会にて選考しており、その間に土地のオーナーからの一方的な理由で使用できないという事になったようです。ですから今回についてペナルティは課さない方向です。</p>
会長	<p>○ペナルティを課すか否かという事までは、ここでは決められないという事ですね。この件については、事務局に任せてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(異議無し)</p>
会長	<p>○他に質問はありますか。</p>
委員	<p>○特別養護老人ホームというものができたときには、協力医院の登録が必要というのがありますよね。事前に医師会や歯科医師会に連絡していただけることはできるのでしょうか。</p>
事務局	<p>→公募による選考で、落選する可能性もある為、医師会や歯科医師会に連絡はしません。</p>

	選考された段階で医師会や歯科医師会に連絡しています。
委員	○行政の方から医師会や歯科医師会に申請について直接連絡してもらうことはできるのでしょうか。
事務局	→特養などは選考されて医師会、歯科医師会に資料を配布しています。
委員	○決まった段階でわかるのですか。
事務局	→わかります。
委員	○どの医師に診てもらうかは自由であり権利ですが、地域の医療を守ってゆくため、こういう施設ができたので協力していただきたい、という趣旨で出した方が良いのでは。
委員	○当初の提案を無くすとのことですが、本来は第5ブロックを広げるということでしたね。今回、原案に戻すということですが、何か連動性はあるのですか。
事務局	→第5ブロックで事業所が撤退しなければ小規模多機能と認知ホームとがケアの1つとなっているので、小規模特養型とみてしまおうという事でした。小規模、特養の施設等を統合する事によって、採算が取れますので、いろいろミックスしてこのような案になりました。
委員	○第5ブロックの中でそういう3点セットという事だったのですね。
事務局	→そうです。
委員	○次点の業者は無かったのですか。
事務局	→次点は有りましたが、各業者に対しての選考結果通知等には次点である等の記載はしておりません。
委員	○残念に思う事は、小規模多機能型生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設等の制度は最近できたものですよね。これらはこういった複合的なサービスを受ける事によって、もっとケアの内容が上がる、そういうニーズがあった為、このような制度ができた。ところが現実的には、例えば小規模多機能型の介護については介護報酬の体系等の課題があって、これだけではなかなか採算をとる事ができない、という話があると思う。本当に良い制度だと思うが、現実的は採算がとれない、セットでなければならない、そのような仕組みが残念です。
委員	○地域密着型という言葉が良すぎるのですよね。なんか良いだろうという幻想を抱いて

	<p>いる。良いといえば良いのですが。小規模多機能にしてもそもそも宅老所であって家族経営でボランティア的なところでやってきた。人を雇って経営している立場として採算のとれるような報酬を頂ける体系ができたとすれば、それはそれで大きな無駄使いだ、という事になる。つまり職員が1人休んだ時のためをどうするかとか、どんな事態でも対応できるように、目一杯の職員の確保していかなければならない。それだけではスタートできない。それに対して、それだけの報酬をもらう、例えば5人だとすると普段は3人で済むところを2人分の報酬を余分に蓄えなければ事業としてできなくなる。そうすると、介護保険としては保険者側が支出すると無駄遣いに見えますよね。事業としては無理がある。</p> <p>このような制度内容が事業として展開するにあたっての壁と考えています。</p>
委員	<p>○小規模多機能の類型では無いですが“かしおの家”という民家を利用し、小規模デイとしてやっている。これは介護保険事業を入れてやっていて、地域の方々と共同で地域の事業への参加させていただいたり運営等をしていただいたりしながら、採算的には4年後5年後にはきれいになっています。ただ、デイサービス事業を介護保険として、それ以外の所は自由にしてもらっていて、介護保険で利用できるものはそれだけですので利用しやすい。しかし小規模多機能型自宅介護の場合、様々なことをパッケージにしてしまい、介護報酬も一定のものを決めてしまっている。3人に1人はスタッフを入れておかねばならない等、それをしていないと認められない。我々がやっているのはそういう事ではなく、応用の利くようにやっています。あまりにも制約がきつすぎます。介護報酬を高くすると、それはまた問題になりますけど、介護に必要な方に対してはバックが決まってしまっている、それはちょっと現実的にはどうかと思います。</p>
会長	<p>○今言われたような難しい状況で、なかなか宝塚市に応募して下さる方がいないという事だと思っています。</p> <p>今後、再度の公募をかけてという事ですが、これからの手順は何時、どのようになっていますか。</p>
事務局	→毎年募集していますが、年末くらいを予定しています。
会長	○協議事項（2）について、ご了承いただけますでしょうか。
	（異議無し）
会長	○報告事項（1）に入ります。 説明をお願いします。
事務局	→報告事項（1）宝塚市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成24年度）の実施状況の説明
会長	○何かご質問はありますか。

委員	○高齢者人口というのは高齢者の人数についてであり、高齢化率は全人口における比率ですね。本市の特徴としては高齢者人口の伸び率が非常に高い。このことにおいて市としては税収等、財政的な問題は考えておられますか。
事務局	→財政の問題とは関係ございません。
委員	○そうですか。人口増はあまり考えなくて、今いる人がどんどん年をとっていくという風に考えれば良いですか。
事務局	→その通りです。
会長	○今、介護保険の事を考えているのですね。65歳以上の人が倍になる、介護保険の予算が倍になる。それは問題ないという事ですか。介護保険の考え方は65歳以上の方が倍になったら、その方々からも保険料が入るわけですから、その分は負担する人も倍になるのです。65歳以上の人のために40歳から64歳の人たちの保険料もその人たちの同じ比率でついてくる。だから、厳密に介護保険の財政に関しても65歳以上の人数が増えてもそれに応じて財源が入ってくる仕組みになっています。とはいえ、全体の人数の人口も大きくなる、高齢化により老人も多くなる。よって全体として一人当たりの給付費は増えますから、一人一人の負担が重くなります。そのため、できるだけ費用のかからないシステムを考えなくてはなりません。それに間に合わせて、様々な基盤整備をしていかなければいけない。なので、速度が何倍になるか、それに応じて財政はついてくるようになっているのですが、そのスピードが宝塚は早いので充分それに対応できるようにしなければならないと思います。
委員	○兵庫県は人口は平成30年に減っていますが根拠は何ですか。
事務局	→国立社会保障・人口問題研究所のデータを使用しておりますが、推定人口です。
会長	○全国的に人口は減る過程ですが、何らかのかたちで宝塚は高齢者が増えていることもあり推計結果としては高齢化率が高くなってしまいうということですね。
委員	○これは自然増ですか。
事務局	→自然増です。
会長	○それでは他に何か有りますか。
委員	○認知症高齢者の見守り整備等を強化し、ネットワークを広めていくとありますが、まだ認知症に対して偏見等がずいぶんあります。認知症サポーターの養成講座等の開催によって効果が出ており、そういう場を通じて更に皆さんに啓発、周知してゆく必要があ

	<p>ると思います。今は小学生に対しても実施されていますよね。</p>
事務局	<p>→平成23年度、24年度に3カ所実施しています。</p>
委員	<p>○こういった場合は幅広い世代に対して必要だと思いますが、その施策として何か考えていることはありますか。</p>
事務局	<p>→平成25年度では8月にバリテーションという認知症と見当識障害といった方に対しコミュニケーション方法の基礎講座を開きました。今後の予定として、認知症の理解、啓発を進めてゆく内容で市民フォーラムを12月中頃に開催する予定です。啓発は重要と考えていますので、地域包括支援センターを中心に、認知症の支援についても重点的に進めていこうと考えています。</p>
委員	<p>○認知症サポーター養成講座の開催について、知っておられる方が少ない。認知症のことも理解しておられない方も多いと思います。講座に参加していただくことで予防効果的にも介護保険の給付が少なくなっていけば良いと思います。</p> <p>若年性認知症に関してですが、今、宝塚では若年認知症の方が100人くらい居られるといった設計があります。若年認知症支援連絡会「ひよこの会」というものを整備しておりますが、宝塚では専門的なサポーターがいないのです。こちらで対応させていただいている方は50人くらいです。他の所へ行っておられる方が20、30人居られるとして、50人くらいはどうしたら、どこに行けば良いのか困っている方が居られると思います。宝塚でサポーター増やしてほしいと切に思っているご家族様が居られます。</p>
委員	<p>○認知症の医療に関しては医師会としても危機感を持っております。宝塚市に対応している病院はありません。設置していかなければ等と考えています。</p>
委員	<p>○せめて市立病院にそういった先生が居られればとも思います。</p>
会長	<p>○他に何かありますか。</p>
委員	<p>○何か宝塚の特徴を出したものにすればどうかと思います。</p> <p>例えば、民生委員や児童委員さんが頑張っておられますが守秘義務のため、他人には話せない。そこで無償の民生委員補助者の様な組織ができれば、特徴になるのではと思います。</p> <p>もう一つは、市内に「いきいきサロン」というものが100ほどあると聞いています。この協議会が今後作られようとしている案の中でそれを入れて考えてゆくというのも、他の市には無い充実したもののなので、入れていただきたい。</p>
委員	<p>○それに関連して、私たち老人クラブには情報が集まってきます。先日、民生委員の代表の方と私たち老人クラブの代表とが交流懇談会をもちました。そこで、地域の情報交</p>

	<p>換をすることになりました。先ほどの認知症の方や色々な事案はありますが、私たちが知り得たことを民生委員のかたに伝えて、そして動いていただきたいと思います。地域の中で横の繋がり必要だと感じています。</p> <p>事務局 → 様々な事件等が起こるたび、民生委員さんの地域での活動状態等が新聞に出たりします。役割は更に重要視されている。これがこの3年ほどの実情です。そういったこともあり、民生委員のなり手が少なくなり苦勞している状況です。</p> <p>民生委員サポーターの件について民生委員の制度は全国の制度ですが、兵庫県だけ1人の民生委員に2人の協力員を付けるという独自の制度があります。1人で地域を担当して回れない部分については協力員をお願いしているという形があり、そういった方が活動を理解されて、次は私がという思いの人が兵庫県でも増えると考えられたのですが、現実はなかなかそのような形になっていないのが現状です。民生委員さんに関しては様々な問題において幅広く活動していただいております。今後とも地域福祉という考え、観念で活動していただくためにも我々の方でも支援していかねばならないと思っています。</p> <p>「いきいきサロン」について市内では約106のサロンがあります。サロンの中でボランティアをされている方に介護予防のサポーター養成講座を受けていただき、介護予防につながる色々な考え方を知っていただき、常時生かしていただきたいと思いますので、近隣の方が自主的に活動されている、こういった社会資源があります。今後、見守りもあり、生きがいつくりもあるといった色々な要素を持っているサロンについては注目していきたいと思っています。</p> <p>会長 ○時間となりましたので、以上で閉会としたいと思います。 事務局の方から他に何かありませんか。</p> <p>事務局 → 3回目会議については、厚生労働省の動きなども考慮いたしまして、来年の2月または3月に予定しています。</p>
	<p><閉会></p>