

平成29年度 第5回  
射水市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進委員会 議事要旨

1 日 時 平成30年2月15日（木）午後1時30分～午後3時00分

2 場 所 射水市役所 会議室401

3 出席者

(1) 推進委員会委員

成瀬委員（会長）、新鞍委員（副会長）、矢野委員、竹内委員、石灰委員、川口委員、能登委員、新中委員、長慶委員、稲垣委員、砂原委員、小林委員

(2) 事務局

岡部福祉保健部長、島木福祉保健部次長、渡邊介護保険課長、小見地域福祉課長、島介護保険課長補佐、佐野地域福祉課長補佐、中山地域福祉課長補佐、政岡地域福祉課地域ケア推進係長、稲垣介護保険課介護保険管理係長、宮本介護保険課認定係長、堀岡介護保険課主任、池田地域福祉課主任、吉田介護保険課主事

4 欠席者 高委員、中川委員、岡田委員、松原委員

---

[会議次第]

1 開会

2 あいさつ

3 議題

- (1) 射水市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）のパブリックコメントについて
- (2) 射水市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）
- (3) 射水市介護保険料について

4 閉会

[議事要旨]

事務局 【議題(1)「射水市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）のパブリックコメント」、議題(2)「射水市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）」説明】

委員 (内容が) いっぱいあって、聞いていてもよく分からない。自分たちのことは自分たちでやる、できなかつたら近所に協力を求める、という認識であったし、そういう簡単なものでいいのではないか。

会長 PDCAサイクルを回していくときに一番重要なのはプランだが、プランを実行していく上での大筋の進め方について、どう考えているのか。

事務局 できるだけ分かりやすく、間違いがないように書いているので、どうしても長いものになってしまう部分はあると思う。PDCAサイクルのうち、一つ一つのプランを具体的にどう進めていくかをこの計画で全てを網羅するのは難しい。あくまでも、項目や考え方を示しているだけである。行政でPDCAサイクルを回していき、その方向性に誤りがないか進捗状況をお示ししながら、委員会で諮りたい。

委員 「第4章 1 健康づくりと介護予防の推進」の部分で、提供主体例として、地域振興会、地区社会福祉協議会、老人クラブ、ボランティア団体、NPO法人など、とあるが、どの部分をどの団体が担当するというような区分けが見えてこない。例えば、ボランティア団体が、これをやりたい、と打ち出したら、行政はどれくらいの支援をしてくれるのか。

事務局 この計画は、基本的には、住民の方が自分の健康や自分の活動については、自分たちでなるべくやってほしい、という前提に立っている。その上で、行政が責任を持って住民、特に高齢者の介護や福祉、健康についてどう取り組むかを示しているのがこの計画である。行政が責任を持って高齢者の介護や福祉にどう取り組むかという問題で、各基本目標の中でそれぞれの指標などを掲げて、例えば100歳体操を何か所で実施するとか、実施できるような体制をとっていくとか、地域ケア会議などについては、何回実施して、しっかり連携をとっていきたいとか、そういう活動の指標を示しているものである。「地域の支え合いの中で実施」の住民型サービスとして、現在、地域振興会で9か所取り組んでもらっているが、その中で集いの場とか、多様な在り方で実施されている。その中で、例えば住民の中で1回100円とか300円を集めて、一人でできない高齢者の家へ行ってゴミ出ししようとか、住民の中から出た形でのサービスをどう提供していくかを、地域振興会だったり、地区社会福祉協議会だったり、老人クラブだったり、ということで考えていただくことができる、という例示である。

委員 過去に別の計画で実施されたパブリックコメントで意見を提出したことがあるが、計画の修正は、ハードルが高く、修正されなかった経験がある。今回の

パブリックコメントで、修正に応じない場合は、意見提出者に次回からも意見を提出してもらえよう回答を心掛けてほしい。

委員 今回のパブリックコメントで、今までもやもやしていた部分に気付かされて、そこが修正されたので安堵した。一般市民がこの計画を理解しようとしても難しい。何もできないが、私たちに何ができるかを教えてほしい。底辺から盛り上げてこそ、この計画で掲げている理念が成立するのではないか。行政と市民が一体となって盛り上がればよいと思う。巻末に用語解説が付いていて分かりやすくなった。

事務局 76ページ「明日を支えるひとづくり」の部分で、支え合いの体制づくりとして、住民サポーター講演会、研修会を継続して開催していく予定であるが、今まで市役所1か所で開催していたが、来年度は、包括圏域5か所で皆さんが参加しやすい形態で広く実施し、地域で活動してもらえの方に活動の意義などを呼び掛けていきたい。また、出前講座や100歳体操などの介護予防の講座を用意しているので、こういったものも利用して周知を図りたい。

事務局 【議題(3)「射水市介護保険料」説明】

委員 7期計画の自然増分として、保険料基準額36円の増に対し、8期計画では、394円の増を見込んでおり、約10倍にもなっているが、理由は何か。

事務局 現在の65～74歳の認定率が約3.9%であるが、75歳になると約38%の認定率になる。75歳以上の人口が増えると、大きく介護給付が上がると推定される。

会長 この介護保険料は、決定のものでないので、この委員会で何を質問すればいいかわからない。

事務局 保険料については、介護保険条例で記載することになるが、議会議決前であり、このような説明になった。ご理解をお願いしたい。

委員 7期で財調基金380,000千円のうち282,000千円を取り崩す予定としているが、財調基金が少なくなるので、7期で据え置いた保険料基準額が8期では大幅に上がる見込みとなっている。7期で財調基金の大半を取り崩す理由は何か。財調基金の使い方に決まりがあるのか。

事務局 財調基金の取り崩し方について、国は、積極的に活用することにより保険料の上昇を抑制するよう考え方を示している。射水市においても、財調基金を早い

段階から活用していく。

会 長 射水市は、介護保険料の所得段階が12段階となっているが、国で決まっているのか。

事務局 国では、9段階を標準として示しているが、保険者独自で見直すことができる。

委 員 射水市は、所得最上位が700万円以上となっており、高額所得者に甘い所得段階となっているのではないか。

事務局 国の基準は、射水市より高額所得者に甘いものになっている。射水市は、低所得者に配慮したものになっている。

委 員 所得段階ごとの割合を教えてください。

事務局 一番多いのは、第5段階で平成29年3月末で21.4%となっている。

会 長 全額介護保険料を集めると、平均して基準額になるということか。

事務局 基準額よりも若干多くなる見込みである。

会 長 介護保険料は、県内でも高い水準であるとのことだが、射水市の特徴を確認させてほしい。

事務局 射水市は、県内でも高い水準となっているが、理由として、特養施設の整備が進んでいて介護給付費が高いことと、国からの調整交付金が少ないことがある。調整交付金は、給付費の5%相当分が国から交付されるものであるが、高齢者の所得により変わってくるもので、射水市は平成30年度3.62%、平成31年度3.62%を見込んでいる。

委 員 高福祉のためには高負担にならざるを得ないが、保険料がだんだん上がっていくといっても限界がある。埼玉県和光市の例だと、ケアプランの見直し、ケア会議の開催など給付水準の適正化を図っており実績がある。和光市は、国のモデルにもなっている。ケアマネージャーが自分の施設のサービスばかりを被保険者に勧めていることも無駄につながっている。

事務局 74ページで介護給付適正化への取組みを記載している。介護給付適正化は、国から強く指導されており、ケアプランの点検等目標値も設定している。介護保険料の抑制に努めていきたい。

事務局 48ページで記載している自立支援型ケアマネジメント会議（いみずGENKIにすっぞ！会議）は、和光市を参考にしたもので、理学療法士や作業療法士などのリハビリの専門職、栄養士や歯科衛生士等様々な専門職の方に加わってもらい、自立支援に向けたケアプランの検討する会議を今年度から始めている。平成30年度以降、開催回数を増やしていき、ケアプランの適正化が図れる体制を進めていきたい。ケアマネージャーが自分の所属する施設のサービスを提供しがちになるということについては、今回の報酬改定で、必ず複数のサービスを提示しなければ減算になるといった改定が行われたので、公正なケアマネジメントが規定されたところである。

委員 介護サービス基盤の充実は、どんな特徴があるのか。具体的にどの部分のサービスが充実されるのか。分かりやすく計画に入っていると思う。

事務局 第4回委員会で基盤整備について説明したが、68ページで基盤整備の目標値を示している。サービスを必要な方が必要なサービスを受けられるような計画になっていると思う。

会長 具体性はあるのか。

事務局 現状、特養待機者が約100名いらっしゃるが、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や特別養護老人ホームの増床を行うことで、特養待機者の解消や介護離職の解決にも努めたところである。

委員 高齢者一人暮らしで生活が困難な方がいらっしゃって、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）に往診に行くことがあるが、サ高住が第2の特養になっている。サ高住は最低限のサービスだけであり、特養に入りたい人が全員特養に入れるわけではない。特養に入れない人は、食事や排せつ等色々不安を抱えているが、実際に受入先は、サ高住しかないと思う。小規模多機能型居宅介護やショートステイは、かなり増えていて、家族の方も任せているが、まだまだ色々な問題がある。

委員 訪問診療をしてくれる医者は何人くらいいるのか。在宅で頑張ろうと思っても、誰がどんな往診をしてくれるのか。

委員 市医師会で在宅医療ネットワーク体制を敷いており、24時間体制で見守ろうという趣旨で、10人くらいの医者がある。射水市全体では20%程度であり、なかなか進んでいないのが現状である。24時間連絡受付して、いつでも電話応答し、常につながっているという安心感を提供するもので、24時間当直と

いうものではない。その安心感が大事だが、なかなか進んでいかないが、今回の診療報酬の改定でも、この在宅医療の部分が手厚くなっており、在宅はこれから少しずつ伸びていくと思う。

委員 市でも在宅医療に携わる医者が増えるようにしてほしい。

事務局 市内には、訪問診療のみを専門とする医者が2人おり、他にも市の医師会と連携し、在宅医療・在宅介護を進めているところである。

会長 この委員会で色々な意見をいただいたが、委員会での意見を反映させての修正については、事務局と相談し修正させていただくということで、委員の皆さんに同意いただきたいと思う。

事務局 計画内容がこれでいいということであれば、2月22日に会長から市長へ計画を手渡す、ということにしたい。計画の文言については、会長と事務局に一任をお願いしたい。(委員全員了承する。)