

平成23年度 第4回高崎市介護保険運営協議会・会議録（抄）

【開催日時】 平成24年2月27日（月） 午後2時00分～午後4時36分

【開催場所】 高崎市役所・第31会議室（3階）

【出席委員】 計18名

| | | |
|-----------|------------|-----------|
| 委員 井上 昭子 | 委員 井上 謙一 | 委員 井上 光弘 |
| 委員 岩田 満 | 委員 大川原 紀美子 | 委員 大河原 重雄 |
| 委員 大屋 幸枝 | 委員 金井 敏 | 委員 曾根 哲夫 |
| 委員 高木 高臣 | 委員 竹部 省三 | 委員 田端 俊一 |
| 委員 中島 英明 | 委員 平野 勝海 | 委員 藤田 東洋子 |
| 委員 松本 富佐子 | 委員 紋谷 光徳 | 委員 吉池 松枝 |

【欠席委員】 計5名

| | | |
|----------|----------|----------|
| 委員 江原 洋一 | 委員 長壁 真樹 | 委員 駒井 和子 |
| 委員 神保 健一 | 委員 三木 富司 | |

【事務局職員出席者】 全27名

長寿社会課長 清水敏博 介護保険室長 青山路子
担当係長（長寿社会課）新井史代 都丸知子 福島優 中西富士子 小山治子
（介護保険室）田村洋子 佐鳥久 生方忠義 宮下明子 前田恵子
各支所担当職員 11名
他事務局担当職員 4名

【公開・非公開区分】 公開
傍聴者5名

【所管部課】 福祉部長寿社会課

【議事等】 1) 高崎市高齢者安心プラン（素案）パブリックコメントの結果および対応について
2) 介護保険料の設定について
3) 平成24年度介護報酬改定について
4) 平成24年度権限移譲に伴う新規事務について
5) その他

議事1 高崎市高齢者安心プラン（素案）パブリックコメントの結果および対応について

議長 まず、議題の（1）の高崎市高齢者安心プラン（素案）パブリックコメントの結果および対応について事務局より説明をお願いします。

—高崎市高齢者安心プラン（素案）パブリックコメントの結果および対応について事務局より説明（事前配布資料「高崎市高齢者安心プラン〈素案〉」「意見提言への対応経過（表）」「パブリックコメントの結果」）

議長 それではいくつか素案についての修正点もありますが、パブリックコメントをいただいたということで、市の方として回答する必要がありますので、内容等、ご意見があればいただきたいと思います。これは最終的にはホームページなどを通じて公表しますか。

事務局 はい。1階にある市民情報センターと長寿社会課、介護保険室、支所の福祉課に紙ベースでの設置と、市のホームページに掲載して公表していく予定です。

議長 公表するということで、ここに書いてある文言で気付いた点がありましたら、お知らせいただきたいと思います。パブリックコメントというのは、この前、上毛新聞にも群馬県庁のパブリックコメントは非常に低調であるという記事が載っておりましたが、ほとんどゼロという結果だったようですが、これについてはたくさんご意見をいただいて、36件もありましたので、市民の声を反映させるという点でも大事だと思います。いかがでしょうか。公表する際に少しここは書き改めた方がいいのではないかと、ございますか。では、私の方からいいでしょうか。パブリックコメント結果の4ページです。市の考え方ところで2と3で高齢者見守り支援について、民生委員、区長などをお手伝いする「高齢者連絡通信員」を作ったらどうかと。このようなご提案があって今、お答えがありました。回答にオレンジボランティアの養成と積極的な活用すると書いてあります。オレンジボランティアは認知症に対応するのが中心ですから、一般的な1人暮らし高齢者などのサポーターには少し馴染みが無いのかなと感じます。もちろん認知症関係では十分サポーターに成り得るのですが、この書きぶりだとオレンジボランティアが対応するようなことになってしまいますので、ちょっとニュアンスが違うと思えますが、いかがでしょうか。

委員A 私も議長と同じところが気になりました。私の友人、知人もオレンジボランティアに参加し、実際になっている方にいろいろ話を聴いたりしても、自分達は認知症のサポートで入るのが目的で、一般の見守りは、研修の中でも意識してなかったし、そうは思っていないという方が多です。86ページのところを見るとやはり、地域の見守り役としてという言葉が入っていますが、地域の認知症の人や家族などを積極的に支援するボランティアの事と入っておりまして、大きく見れば認知症ではない方も見守りをもちろできますが、認知症の人をサポートするといっても認知症の人はそれぞれ違う症状で、多分ただの研修を受けて1回事業所に行ったというぐらいでは、いろいろな対応が出た時に困難になるのではないかとということが予想されます。せっかく大変な認知症のサポーターをしてくださるという思いを持って入ってきた方には、できるだけ研修を積んでいただいて、認知症の人をサポートする形で対応してもらった方がいいのではないかと。そしてその困難に対しても援助する体制を作って、できるだけ長く続けていただきたいと思います。また、地域のお年寄りを見守るなら、認知症の方ではなく普通のお年寄りの見守りなら出来るという人はもっと市民の中にいると思いますので、それはそれでまた別に作っていただいて、支援していく方法もあるのかなと思います。

委員B お二人のご意見とは少し違うのですが、意見として言います。オレンジボランティアは確かに認知症の施策の中で出てきたということは、私もよく知っていますが、

認知症の見守りができる方は、一般の見守りもできるということが1つ。それと担い手づくりが今、急務になっている中で、あまり複雑化していろいろな担い手を違う名前で作るということに関しては懸念があるという2つです。それからやはりオレンジボランティアも含めてこれから担い手の方が、自発的に住民主体で盛り上げていくための1つの手段としてオレンジボランティアが最初に行っているということ、それに対してのフォローアップは認知症も然りだし、一般的な人の見守りボランティアも含めてスキルアップしていくと思うので、私はこのオレンジボランティアの有効活用というのは多岐に亘っていいと思っております。

議長 私の方もこれを否定している訳ではなく、ここにオレンジボランティアを特出しにするのが1つ懸念していて、介護予防サポーターの方もいらっしゃるし、地域やサロン活動もあります。地域の中で支え合いをするということは地域ごとに考えていくということもまた必要になってくる訳で、来年度から始まる生活圏域ごとの計画作りのところで、体制を整えていくという視点も大事なのではないかという意見だったので、特にオレンジボランティアを否定するというのではなく、プラスαということが必要なのではないかという提案です。

委員A 今と同じですが、私も介護予防サポーターを自分でやっていて、実際にいきいき運動教室とかひらめきウォーキングに参加しております。将来は自分も介護予防サポーターとして地域のためにお役に立てるよう一生懸命やっておりますが、そんな中でオレンジボランティアに特化しなくても、介護予防サポーターをしながらも、将来的にはみんなが地域の中に入って見守りをしていくのかなという意識はしておりましたので、幅広いところから地域のボランティアが出ていくという意味では、特化しない方がいいのではないかと。オレンジボランティアという名前を付けた時からそうですが、多分オレンジリングからきていると思うので、そのボランティアは認知症専門だと一般の方は感じてしまうのではないかと思います。オレンジボランティアが地域の他の方を見守るのがよくないとかそういうことを言っている訳ではありません。

事務局 今いただいたご意見を踏まえまして、こちらの記載につきましては工夫させていただいて誤解の無いような形にします。名称としてはそういった取り組みもあるという意味で入れておきたいと思いますが、何か工夫をさせていただいて、会長にご相談させていただければと思います。

議長 検討ということで、他の地域の福祉協力員とか推進員とかいろいろな体制もありますので、そういったことも含めて高崎市として引き続き検討するというところでよろしいかと思います。他にいかがですか。

委員C 2ページですが、「高齢者の生きがいづくり・社会参加促進プラン」についての意見がありましたが、長寿会が行政との橋渡しを行う必要があるとありましたが、65歳以上の高齢者は原則長寿会に入会してもらいたいということは非常にいい事だと思いますが、ここに対しての答えが全然出ていないのはどうしてか。回答におきましては長寿会自らの取り組みに対する支援を行うとともに、長寿会が地域の高齢者を支える役割が担えるように働きかけを行うということですが、来年度から長寿会の助成金を10%カットすると言われております。それはこれと裏腹な考えになる

のではないかとと思いますがいかがでしょうか。

議長 今のところはパブリックコメントに対する意見として1点。65歳以上の高齢者は原則長寿会に入会するという点について、市としてどう答えるのかという点で書かれてないのではないかとということ。一方では、パブリックコメントとは少し違う視点で、長寿会の助成金が減るということはどうしたのかというご意見ですが、何かありますか。長寿会の支援については本文の中で自主的に活動できるように応援すると書かれている訳ですが、必ず入会させるというよりは、皆さんで入会を勧めてもらいたいという含みだったと思います。

事務局 安心プランにおける長寿会の役割というのは、これからの高齢社会を担っていく一翼になっていただきたいということで、それについては全く変わりはありません。補助金との関係ということですが、これについては長寿会の活動を抑えるような主旨ではなく、市全体として財政的な見地から見直しをはかってもらいたいということで財政当局からの指示もあり、これは市長の指示なのですが、そういった指示がありまして補助金については地区長寿会についての削減で、それについては別の形で対応させていただくということで、この場ではその議論は差し控えさせていただきたいと思います。

議長 もし、入れるとすれば地域づくり協議会などが地域に始まっておりますので、こういった活動の中で高齢者を支援する、あるいは高齢者の健康増進というところも含めて活動するということで全体の助成金を削減しているのではないかと推察します。ですから地域全体で考えていくということを入れていただければいいのではないかと思います。他にいかがでしょうか。

委員D 長寿会の事とか高齢者の支援とかということが今、社会的な大変な問題になっておりますが、高齢期を迎える高齢者も現役の高齢者も様々な生き方とか展望を持っておりますから、長寿会へ入るのを促進するとかいうことは非常に任意的なもので、長寿会の存在があったとしても、その会の中には入らないが違う場面で社会的な貢献とか弱者への支援ができます。例えば災害の時にもしてもそういうあり方がいろいろですから、そういう意味では長寿会はそれほどの存在感とかインパクトが今現在でそれぞれの高齢者の中に存在しているかということは何となくクエスチョンだと思います。自問自答している大勢の高齢者も居るということ。社会的な将来的な展望の中でそういったことを優遇していいのか非常に問題になっている。高齢者自身が問題視していることも見逃さないで欲しいと思います。

議長 今のご意見は、今の長寿会をもっと応援することに関して、長寿の方を支える、あるいは長寿の方が活動するというのは多様化していると。長寿会だけを殊更ということではないのではないかとということです。長寿会自体が随分昔に形成された団体で、その頃60歳以上加入ということが、現状はもう少し変わってきている面もあり、団体のあり方自体も少し変わってきている面があると思いますが、今の時代に合わせて長寿会自体が自分達で自ら変わっていくということも今後求められてくるのではないかと思います。

委員E 8ページの「介護給付適正化等推進プラン」についての1番と2番。1つは介護

保険というものがまだまだ宣伝が足りないのではないかという気がしております。もう1つは病院と我々のような介護老人保健施設。病院から直接でもいいのですが、その時に家族と病院と本人。本人が入れば一番いいのですが、病院に入院した時に退院後の予測をして、その時点で既に介護保険の申請を進められるようにするシステムを作っていただければ非常にありがたいと思います。つい最近、緊急で受けたという話がありました。全然コンタクトとか情報が無く、しかも金曜日、土日というとなかなか受けられません。ということがありました。また医療側にすれば月曜退院というのを保険で止めさせるということがあります。そういうことを考えますともっと介護保険の認定というのを早めにやっていただきたい。早めに介護保険を使えるようにしていただければいいのではないか、ということです。

議長 今の点については医療の方の診療報酬の改定で、一昨年、退院計画を作って社会福祉士が入ると診療報酬が出るという形になっておりまして、退院をなるべく促進できるような社会的な措置も出ております。それから医療の現場に介護支援専門員が入ってやった場合には診療報酬も出ていて、そこは進められてくると思いますが、やはりそれにしても大きな病院ではいいのですが、小さな医院ですとか、ベッド数の少ないところでは医療ソーシャルワーカーが居る訳では無いので、そういったところをどのようにケアしていくのかということ、医療ソーシャルワーカーが居るところでも介護支援専門員とより密接な連携によって、在宅での療養生活がスムーズにいくようなそういった支援が必要なのではないかと思っております。その書きぶりが若干不足しているかなという感じはありますが、来年度から全国の会議のところでも医療との連携は非常に新しく入ってくる要素として大きくなっておりまので、パブリックコメントではここまでの書きぶりにしておいたとしても、このあたりは検討していかなければならない部分だとは思いますが、事務局はいかがでしょう。

事務局 計画の中ですと54ページのところに多少触れてはおりますが、今、会長がおっしゃったとおり医療との連携というのが今回の平成24年度からの介護保険の考え方の中でもだいぶ強く出てきております。介護の方面から入るものですから、医療とどうやって連携していくのかというのがまだ具体的に見えないところではあります。確実に必要になってきまして、医療サイドでも必要性を感じていただいていると思っておりますので、今後連携体制については意識的にさせていただきます。ただ、パブリックコメントの回答としてはそこまで具体的な事が記載できなかったものから、このような形で留めさせていただきたいと思っております。

委員E 早めに介護認定の申請を行っていただければあまり混乱はないと。

議長 9ページの2番のところ。「介護認定を申請された方であれば・・・」と書いてありますけれども、もう少し早く介護認定をしてもらう等何かもう少し積極的なアプローチが必要なのではないかというご提案だと思っております。

委員F それは病院側と家族の間で申請できるのですから、病院の方がもう少し努力をしてもらいたい。病院によっては介護支援専門員もいらっしゃいますから、そことの連携をもっとしたらいかがでしょうか。なかなかできない原因というのはどこにあるのでしょうか。

事務局

今の9ページの2番です。「要介護認定の結果が出ていなくても・・・」という部分で回答させていただいてある通りです。介護が必要な状態になった時に、申請と同時に暫定のケアプランを立てていただいてサービスはご利用いただけるという状況を介護支援専門員さんがもう一度充分ご理解いただいて申請をしていただくということ。申請を出すと30日経たなければ認定が出ないと思われている方がいらっしゃるご様子なので、そのサービスをご利用いただきたいという状況が緊急であれば事務的に持ち込み等で審査会に早急にかけて結果を出すという努力はさせていただいております。個々に対応させていただいておりますので、その方がどうい状態なのか、極端な例ですと入院して同時に申請なさってくるという方もいらっしゃいます。調査に伺った時にはご本人様がもう亡くなっていたというような極端な例も最近多く発生しております。ですから介護のサービスを必要であるという状況に状態が固定した時に、こういうサービスがお使いになりたいという時に新規の申請を出していただければそのように事務の方は通常の更新の手続きとは別に事務をさせていただくというような努力をさせていただいておりますので、先ほどのお話したのが極端な例と申しましたが、最近頻繁にそのようなケースが出てきます。退院までに2ヶ月以上かかってしまい、急性期に介護度が出て、退院の時にはそれほど状態が重たくない状態で退院なさる訳なのですが、非常に重い介護度を持たれたまま高い利用者負担を強いられるというような方もいらっしゃいますので、どうか状態が安定した時に、すぐに出していただければということを経理局の方からもこれから周知していきたいと思っております。

委員G

今のお話をもっともなのですが、実際にやってみた時に病院に相談員さんがいる場合は気遣いをさせていただいて退院、それから在宅に向けてということが出来るのですが、いないところというのは家族が全く介護保険を使ったことがないとそこまで気持ちもいかないですし、わかりません。ご本人もわからない。それで退院の話が出た時に介護保険が使えると言われて、このような話になると思います。ケアマネジャーのいる事業所を紹介してもらい、ケアマネジャーをお願いしても介護度が出ていないということになると、ご本人の状態を聞いて大体 介護度はこのくらい出るかなというのは、これは想像でしかなく、ある程度わかるケアマネジャーは大体想像がつくと思いますが、在宅になってその後の生活というのは、ご本人も家族もいくら使えるのだろうかとか、利用料とか、ショートステイは何日使えるのか、本当に細かい話になってきますし、計画を作る方もそのあたりはできるだけしっかりやりたいと考えておりますが、介護度が出ないことには。介護度が出るとしてもいくつになるのかというのは本当に怖いです。時々、本当にハラハラする時がありますが、よく乗り越えてきたなと思います。全部が全部「使います」と言われても、ケアマネジャーとすると怖いと感じることがありました。

委員H

介護支援専門員連絡協議会から少しお話させていただきます。ケアマネジャーは申請した時からサービスが使えると皆知っております。それは言わせていただきます。そして申請に当たって問題は、先程おっしゃっていたソーシャルワーカーがいるところはいいです。いないところはわからないということが現実だということを経理保険室が認識をして、医療と連携ということがありますので、今後は地域医療の連携の中で、そういったものを周知していくのも介護保険室がしていく。ケースワーカーは申請した時から使えると知りません。知らない方も多いです。ケ

アマネージャーは知っておりますが。わかるところはいいのですが、わからないところは是非今後介護保険と地域連携。先程も医療との連携というところを盛んにおっしゃっておりますので是非そのあたりの周知していくことを望みます。ソーシャルワーカーの居るところと居ないところのその実情をしっかりと把握して、皆さんが介護保険のサービスを使うにあたって困らないようにしていただけるとありがたいと思います。

委員 I そのとおりだと思います。やはり入院中に適正な時期に意見書等を書いていただける事が一番いいのですが、そうでなくても緊急的に暫定的に使うことは可能なのですが、あまりそれを全面に出して、「別に後からでも大丈夫ですよ」と言って全部そのようになってしまっても困ります。最悪の場合はそのような手段もありますということだと思います。審査の時間が長いと言われてますが、最近ターミナルは1週間くらいで出しておりますので、前から比べたら格段に早くなっています。問題なのは、退院した後に介護なのか、支援なのか、どちらか分からない状態の時にどちらに頼めるのか。サービスを前倒しに使うにしても、介護なのか支援なのか分からない時が一番問題です。支援はこの次の第6期介護保険改正では外されそうですから、そういった問題も無くなるかもしれません。決して早く申し込まなければいけないということではなく、先程も行政の方がおっしゃっていたように適正な時期に書いてもらえれば、焦らずにやればよいと思います。

議長 医療側の医師と介護支援専門員が連携を密にするということが必要だということです。そこについて、この方については介護認定が出ていないからダメなのではないかという誤解、情報不足だったということこそうでは無いと書いてあります。その書き方が間違っている訳ではありませんが、もう少し丁寧に医療側の対応と介護支援専門員の対応を円滑にするというものが入ればよいと思います。とても大事な議論だと思います。I委員に伺いたいのですが、今の8ページの(6)の認知症高齢者安心生活支援プランの中で認知症高齢者の対応について早期の発見が必要であると書いてありますが、みどりの検診等について書いてよろしいでしょうか。

委員 I みどりの健診でなく、特定健診になっていると思いますが、その際に、前は医師会でやっている物忘れ健診等がありましたが、今はあまりしておらず、作り直しているところですが、特定健診の聞き取りの中で先生が気付いたら簡易型の認知症検査をしていただくという方向でよいと思います。ここには物忘れ相談医のことは書いてないですが、できれば昨年度高崎医師会で構築しました地域の認知症の介護を向上するために、「物忘れ相談医」というのを90名ほど養成しました。研修を受けていますので、そこに行くと、認知症の方への対応がよいと思います。見守り安心認知症ガイドブックにおいても、相談医の先生の掲載をしていただくので、参考にして受診していただけるとご家族にはよろしいかと思えます。

議長 その追加の記述はどうしますか。

事務局 併せてこちらでまた案を作って会長にご確認いただきたいと思えます。

議長 11ページの4番の胃ろうなど、過度な延命行為と書いてありますが、この答え方については、これでよろしいでしょうか。介護職が胃ろうの処置ができるように

なるので、そういった点での指導、支援ということが出てくると思いますが、いかがでしょうか。

委員 I 胃ろうを造るか造らないか、これがひとつ問題となります。認知症の人に胃ろうを造って延命だけするのは非常に問題ですが、どっち付かずに書いてあるところがいいのではないかと思います。胃ろうを造って延命したいという人も居れば、そうではない人も居ますから、この書き方が無難だと思います。

議長 本人と家族が医師と十分判断するというところでよろしいですか。

委員 I 認知症の方でもそうでない方でも一番大事な事は本人の尊厳を。尊重する事が基本です。全ての場合がそれをできるとは限りませんが、それを名目として入れておかなければなりません。できない方も多く居ます。意思の無い人も多いかと思いますが、その一文を入れておかなければなりません。

議長 今、議論したことも相談して追加させていただきますが、事務局は何かありますか。

事務局 いただいたご意見については少し文章を考え直し、会長と相談の上、最終的に公表していきたいと思えます。

委員 I 4 ページの 4 番のご意見と左の方のピラミッドの組織を逆ピラミッドに変換することが求められているのではないかとありますが、この逆ピラミッドとはどのような意味ですか。順番を入れ替えるという意味なのか。

事務局 そうだと思います。今、行政が上にあるというような三角形を逆三角形にして地域が主体になってやっていくべきではないかというような形だと思います。

議長 一般的にピラミッドというのは一部の実権を握っている人が上位に居るのをピラミッド型と言っておまして、それではなく下の方からもどんどん意見を吸い上げるような形がいいのではないかというのが多分ここで言っている逆ピラミッドだと思います。ご本人が書いたものをそのまま載せているので、それ以上の真意はわかりません。

事務局 このままご意見いただいたとおりに。意見は変えられませんので、このままで。

事務局 今、パブリックコメントの結果対応についてご説明させていただきましてご意見いただいたところですが、その他、パブリックコメントの素案から変更になる部分についてご説明させていただきます。パブリックコメントのいただいた意見を受けて、この高齢者安心プランの記載等を変更するということは事務局としては現在のところ予定しておりません。パブリックコメントの意見とは別に修正あるいは追加した部分がありますので、そこについてご説明させていただきます。

まず計画書の表紙を開いていただきますと、市長の挨拶文がきちんと入ります。次に計画書全般に渡って、所々に表が入っております。現在のところ平成 21 年度、22 年度の数値が入っておりますが、23 年度のところは空欄になっておりますが、

こちらにつきましては23年度の見込み数値を今、調査中で、これを記載していく予定でございます。50ページですが、ネットワークとして連携が必要な関係者というところで、7行目、薬剤師会の後に接骨師会を追加させていただきます。これが追加部分です。それから修正ですが、10ページのところに人口を記載しております。ここについては昭和55年度からの人口を載せるために、国勢調査の数字を平成22年までは使っております。37年については将来推計ということで、国で出している数値を基にしております。中の他の資料は住民基本台帳の数字をほとんど使っています。例えば21ページ。これらは全て住民基本台帳の数字ですので、ここについては全部住民基本台帳の数字に合わせた方がいいかもしれないということで修正を考えております。ただ、もしそれを使った場合、合併もありまして12年以降でないと数字が確認できないものですから、今、修正を考えているところです。委員さんからも以前、人口は統一した方がいいのではとご意見もいただいておりますので、その方向でいきたいと思っております。ただ、国勢調査でしか取れない数値、例えば世帯数等については国勢調査の数値を採用させていただきます。それから94ページ。こちらの考え方の四角の中の3つ目ですが、少し長い法律名が書かれています。これは資料4で改めて説明させていただきます。最初の長い「」のところは全部取り、「介護保険法」の改正によってということでシンプルな形に修正させていただきます。2つの法律に基づいて介護保険法が改正になっているので、その説明を入れると長くなってわかりにくいこともありますので、介護保険法の改正ということは間違いないので、修正させていただきます。100ページから102ページまでですが、施設整備のところではそれぞれが計画期間中の総数を載せて24年度から26年度という記載がありますが、こちらについては年度ごとの整備計画という形で修正をいたします。それから112ページ。こちらは介護報酬改定とも連動してきますが、新しいサービスができました。112ページの地域密着型サービスのところで定期巡回・随時対応型訪問介護看護と、一番下の複合型サービスがありますが、こちらは新しく24年度からできるサービスです。こちらはパブリックコメントの段階では、ゼロということですが、こちらにつきましては少し見込ませていただいております。数字が変わって、それが給付の方にも反映されております。それから113ページ以降は介護報酬改定を受けまして、数値を再計算しておりますので、こちらについても変更になります。118ページからの介護保険料につきましては、冒頭でも説明しました通り、この後資料2の方で詳細について説明させていただきます。その他、「てにをは」の言い回しとか軽微な修正がありますが、事務局の方も意味合いが変わるものではないということで説明については割愛させていただきます。以上でございます。

委員E 10ページのこの表は国勢調査の高崎市の人口だと思いますが、これは正しいのですか。

事務局 合併町村も入れた全部の数字です。55年から全部合併した数字です。それを国勢調査でないと調べられなかったのです。なるべく昔からの数字を入れようとすると国勢調査の数字を使わざるを得なかったのですが、他のところが住民基本台帳の数字を使っているものですから、少し数字が違ってしまいますので、それに合わせた方がいいのかなと思っております。

議長 高崎市の総合計画はどのようになっていますか。

事務局 高崎市の総合計画はあまり人口が載っていないです。そのためこちらで調べなくてはならなかったのも、こういった結果になってしまいました。

議長 昭和55年から平成7年の4つの棒グラフについては国勢調査の数字を使っている。平成12年からは住基台帳の数字ですか。

事務局 今のところで、一部事務局で考えていたことなのですが、もし、他と整合性が取れなくても、特に問題無いということであれば、このまま載せます。

委員E 単純な疑問です。全部足しての数字ですね。この地域で現在の高崎市で5万人増えていると解釈すればいいのですか。

議長 昭和55年のところで注釈を加えるとすれば、合併町村も含まれた数字ですということは何処かに書いた方がいいのではないのでしょうか。

事務局 今の高崎市の形ということで入れなかったのですが、その方が分かり易いということであれば55年度から現在の高崎市（合併町村含みます）というような形の記載を加えます。

議長 その方がいいです。そうしないと分からない。それから平成37年は高崎市の将来人口推計と書いてありますが、これは何処の将来推計ですか。

事務局 こちらは住民基本台帳の数字を使って人口の変化率を使って伸ばした数字です。

議長 他に載っている数字でしょうか。

事務局 事務局で作成した数字です。

議長 これは例えば先程言った高崎市の総合計画とか入っている数字ですか。

事務局 まだ総合計画も旧吉井町が入っていないものですから正式なものというのは総合計画に出ていません。独自に推計した数字です。

議長 この推計は難しいと思います。国立社会保障・人口問題研究所が人口推計を出していますが、市町村ごとには出していないですか。その数字が使えれば一番いいと思います。

事務局 人口の事をいろいろ調査検討した時に、社会保障・人口問題研究所を見たら、だいぶ低い数字になります。24年から26年度の数字も市町村別には出ているので、それを使おうかと思いましたが、だいぶ低い数字なので現実とそぐわないということで使えませんでした。

議長 つまり人口問題研究所が出した数字は現実的な数字ではない。こちらの方が現実的な数字だということ判断したということですか。

事務局 はい。

議長 この数字が確かな計算でやっているということでしたら構いません。37年は高崎市の将来人口推移計値と書いてありますが、高崎市役所としてこれが公に出た場合に問題無い数字であればそれでいいと思います。

事務局 もう一度精査させていただきますが、もしそれが高崎市としてと言った時に総合計画としては出していないので、もしかすると数字が出せない可能性もあります。その場合には37年は人口問題研究所の数字で載せた方がよろしいでしょうか。

議長 もしこの人口推計値が他の部署でも使えるという数字であればこれを使っても構わないと思います。

事務局 総合計画でも見直しをしていますが、そこでの人口推計をし直す予定が無いということで、あと他のところで人口推計を出すような計画が無かったものですから、独自に計算をさせていただいたところです。もしそれが整合性が取れないということであれば、人口問題研究所の数字を使わざるを得ないと思います。

議長 確かかどうか分かりませんが、根拠としては確かであるということです。

事務局 そこについては会長にご報告させていただきます。

議長 今、変更点がいくつかありましたが、他にはいかがですか。

委員B 112ページが一番上の定期巡回・随時対応型訪問介護看護ですが、介護と看護の間に「・」を入れた方がいいのではないですか。必ずしも一体とは限らないです。定期巡回・随時対応型訪問介護と看護は別なものなのだから続けて書かない方がいいのでは。

事務局 新しい制度ができて法律上このような正式名称になっております。これが一体としてのサービスということで新規にできたものです。高崎市にはございませんが、夜間対応型訪問介護というのが以前からあって、そちらについては訪問介護のみですが、医療の要素を強くするというので、新しくできた看護も含めたサービスということです。

議長 正式名称ということですか。よろしいでしょうか。他にいかがですか。無いようでしたら修正をしていただきたいと思います。全体的にパブリックコメント、素案についていかがでしょうか。今まで市民の意見と事務局の方からの修正案ということでお話しましたが、これまで案を見ていただいた中でご意見ありましたらお願いいたします。これが最後の意見の聴取になると思います。

委員J 58ページですが、この考え方の高齢者の虐待防止というところに「高齢者の養護者に対する・・・法律」というのが「養護者」という言葉を使っていますが、「養護者」という言葉が引っかかります。高齢者というのは今後、虐待防止ということで考え

ると「養護者」というと、高齢者が子供に返ってしまったような感じがします。今までの人生経験とか、少し阻害されるような感じがします。高齢者と言っても経済的に自立している人も居ますし、今はニートとか若者の就職に関しても若い人達が軟弱になってきていると思いますし、「養護者」という言葉はずっと使っていくのですか。その点が気になりました。

議長 最初に書いてある法律名に使ってあるのはやむを得ないと思います。後段に書いてある「家族などの養護者による・・・」というところは市の方の考え方として「養護者」という使い方はどうなのか、ということです。「養護者」という言葉を消しても意味が通るのではないかという指摘がありました。法律名はそれはそれとして、他の記述のところは削除しても意味が通るのであれば削除しておいた方がいいのではないかと思います。介護している方については「介護者」で、一般的には「養護者」であるというご指摘を受けています。

議長 一般論で言うと民法などでは扶養という言葉を使っています。そういうことをまとめた言葉でしょうが、

委員D 養護という言葉は社会的に経済的に不利な弱者に対して保護するような広範囲な意味もあります。子供を育てるという意味も勿論ありますが。

議長 高崎市の虐待防止マニュアルの方は「養護者」という言葉を使っていますか。もし虐待マニュアル等で「養護者」と使っていて、それを市の方が使っているなら「養護者」でも整合性は取れると思います。

事務局 高崎市で作成している虐待防止マニュアル等を確認させていただきましてこちらについては法律からきているということで、このような言葉を基本的には使わせていただければと思います。ただ、誤解を招くようであれば、除ける部分は使わない。

議長 よろしいでしょうか。この場としては虐待防止マニュアルに書いてある文言であれば、それを採用するということで。ただ、できる限り削除しても意味が通じる場合には削除してということをお願いします。冒頭、事務局から申しあげましたように、地域包括支援センターの委託の問題についてはこの運協の中での議論は無かったのですが、私の方でこの案に書いてありましたので、議論してから入れた方がいいのではという意見を事務局に申しあげまして、その中で一応、検討していくということで書かせていただくということになったのは報告させていただいた通りでございます。地域包括支援センターは第5期の介護保険事業計画については非常に大事で、生活支援という部分、あるいは医療との連携という部分で大幅な変更がありうるとして、ですからこれを計画に書いたからと言って今まで通りということではなくて、やはり具体化していくことが非常に大事であります。それからここに書いてありますように在宅介護支援センターとの連携というところも今後きちんと考えていかなければならないと思います。

委員F 認知症ということですが、グループホームにかなりしっかりした方が入っている可能性があるのではないかと推測しています。それは主治医のさじ加減というか認知度によって入れる人、入れない人と居るようですが、そのところの見直しと、

J 委員にご意見伺いたいです。あるいは要介護5だと介護の報酬が高いから、なかなか離さないとか、その点はいかがですか。

議長 この素案についての意見ということで、申し訳ありません。素案についていかがでしょうか。それでは事務局の方から説明した提案を若干修正しますが、基本的にはこの案で最終案とさせていただきますが、よろしいでしょうか。はい。ありがとうございました。続いて(2)介護保険料の設定について事務局からお願いいたします。

一 介護保険料の設定について事務局より説明（会議資料2）

議長 説明ありがとうございました。こちらは議論して安くなるということにはならないと思いますが、ご意見等あれば、いかがでしょうか。

委員B 分かり易く説明していただきありがとうございました。一点教えてください。基金の取り崩しは基本的には毎年毎年積み上がってるものを使い切ってしまうという方法が理想なのか。緊急のための基金であるから緊急の時にこそ使うのが基金なので、継続的に使っていくのが理想なのか教えて欲しいです。もう1つはいろいろご苦労されたようですが結果的には保険料を1,000円上げざるを得なかったということですが、第5期についてはこの保険料で、次の第6期については考え方として苦しいと思われているのか、それともまだもう少し余裕があるのか。

事務局 最初の基金は緊急的に使うための準備基金というものです。ですから本当はその期の中で使い切ってしまうというのが正しい使い方になります。ただ3期でだいぶ残っていたので、4期で取り崩しをさせていただいたという状況だったのですが、その取り崩した金額が正しかったかどうか、準備基金として持っていなければいけない最低の金額というものが無いものですから、そこで15億取り崩すのが正しかったかどうかというのは、その時に帰る訳にはいかないのです、申し上げられませんが、その期の中で緊急に対応できるような形で持っているという準備基金という性格のものでございます。国と県と市町村が出し合って財政安定化基金というのを持っていますが、今回1号被保険者の保険料が全国的に上がると国で8月に試算を出した時に5,080円から5,160円という金額が出ました。高崎もそれ以上の金額がその時に弾き出された訳ですが、それを受けて財政安定化基金も1号被保険者の保険料に充てていいと国で法律を変えていただいて、財政安定化基金も各市町村に取り崩してくださいという国の指示が出ました。それで高崎市も1億6,700万円いただけるということになったので、本来はその期の中で使い切るというのが主旨のものだと思います。今の状態で保険料を徴収していても、給付が今までのような形で伸びていくと5期の間で少し借金をしなければいけない。新たに基金で積立てできるような余裕は全くございません。そのような状態です。ですからどんどん給付を伸ばすということではなくて、なんとか給付しないで地域で支え合っていく、自立を支援していくというところにもっと力を付けないと、給付が増える一方なので、使わなければ損だという考えを変えていかないと全く危機的な状況で、今回3億も全部払い出してしまっただけでこの試算になりますので非常に6期は厳しい状況を迎えてしまうということが想定されます。

委員B ありがとうございます。その認識をもう少し皆さんで共有した方がいいと思います。

議長 6期は保険料をかなり上がらざるを得ないということになるわけです。

事務局 国で消費税を増税した分が介護とか医療の方にどのくらいくるかというのはこれからの議論になってくると思いますので、6期がどうなるかというのが今は全く見えない状態にはなっています。

議長 この計画の中でも、あればあるだけ使うというよりは、きちんと適正なケアプランを作って、それによって適正な介護サービスの維持ということが大事だと書いてありますので、それはそれでやるしかないと思います。

委員D 現状の中では介護保険の保険料が上がるのは当然の事だと思います。ただボーダーラインの中で数字が上がった人からは通例、文句がたくさん出ると思います。それは、そのような認識を超えて、保険というのは相互扶助で成り立っているということをこの値上げの場面の中で意識の啓蒙というかその手立てをすることも大事だと思います。給付を受けない人が一番幸せだという認識を社会的に普及させないと、この保険というのは成り立たないと思います。損害保険でも生命保険でも何でも保険というのは給付を受けない人がラッキーなのですから、そういう社会的な認識というのを値上げと共に啓蒙するわかりやすい手立てを考えるべきだと思います。

議長 他にはいかがでしょうか。それでは次の（3）平成24年度介護報酬改正について説明をお願いいたします。

一平成24年度介護報酬の改定について事務局より説明（会議資料3）

議長 来年度からの介護報酬改定について説明していただきました。今、話がありましたように、新年度からは体制も少し変わって事業者の指導ということも入ってくるようですから、資料4の方のご説明も併せてお願いします。

一平成24年度権限移譲に伴う新規事務について事務局より説明（会議資料4）

議長 先程の介護報酬改定と併せて新年度からの事務が始まるということです。やはり権限が来るということで、市としても非常にやりがいがある部分だと思いますが、逆に責任も増えていくということを実感しなければいけないと思います。例えば渋川のたまゆら火災などは、有料老人ホームだったかどうかということが今でも裁判になっているくらいで、そういったことにも高崎市として対応しなければいけないかもしれない。これは適正に進めていなければならないです。

委員B 介護報酬改定の部分で、複合型サービスの順番のまとめ方ですが、複合型サービスはあくまでも小規模多機能型居宅生活介護の延長線にある。小規模多機能内の制度改正であり、報酬の値段が違うので複合型サービスという別の名前になっていますが、グループホームがなれる訳ではないし、全く新しいサービスが生じる訳ではないので、小規模多機能で3年以上経過した人の中で、申請した人が複合型サービスができるということ

です。まとめ方とすると小規模多機能型の下につけるか、小規模多機能の中に入れるか、それからサテライト型。これも小規模多機能の多様化したものですから、サテライト型が抜けているということと、複合型をまとめた方がいいのではないかという2つです。

議長 いかがですか。

事務局 具体的な細かい部分はまだ国の方から示されていませんが、複合型サービスについては訪問看護が付くということですが、小規模のサテライトというのも別で、新しいサービスとしてはありますが、こちらでは主な見直しの内容のところに抜けてしまって申し訳ありませんでした。そのような新しい形も認められるようにはなりません。それ以上詳しいことがお話できなくて申し訳ありません。

委員B 要するに制度でいうとプラスαしたのは、24時間型訪問介護看護が新たに1つ追加されて7つが地域密着型サービスになった。でも複合型サービスも入れているということはサテライトも入れるべきだと思います。もしもそうでなければ複合型サービスは小規模の中にプラスとして入れた方がいいのでは。

議長 これは112ページの地域密着型サービスの書き方についてということでしょうか。

委員B そうです。小規模とは全く別のサービスが新たにできたというふうにとられてしまうと、これは単独型で複合型サービスが設立できないので、小規模の事業者しかできない。しかも小規模多機能を3年経過しないとできないので、小規模多機能の多様化です。ですから誰でもできる新しいサービスというふうには勘違いされると違うかなと思います。

議長 これはサービスの種類として並列に書いてありますが、今おっしゃっていたのは、並列ではないということですか。

事務局 今ご指摘いただいたところで、こちらにも新しいサービスというような目玉ということで理解しておりましたが、おっしゃる通りに小規模の変形と言えますので、もし誤解されるようであれば、こちらの記載を少し見直させていただきます。

議長 国の方で示されるので、それも含めて。

委員C 資料3の平成24年度介護報酬改定についてということですが、先程、会長がおっしゃっていたように大体これが決定ですか。それで、このくらい増えると大体概算で、どのくらい介護保険の給付から出ていくということはわかりますか。先程、値上げの問題もありましたが、値上げしてもこれが改定されるとまた相当な支出になるのではないかと考えますが、いかがですか。

事務局 先程も説明いたしました。パブリックコメントの最初の計画のところの数値はある程度、介護報酬を見越して算定しましたが、今回確定した率を掛け合わせて新たに算定し直しておりますので、含まれた数字でこの介護保険料になっております。

委員C わかりました。

議長 ではこのように来年度から進めていくということでございます。それではその他の説明を事務局からお願いします。

—その他、ボランティアポイント制度導入に関する検討部会等について事務局より説明

議長 その他ということをお願いの1点目はボランティアポイントについて早急に群馬県がやるということに対しての対応を市として考えなければいけないということなので、これは特命チームを早急に立ち上げるということです。核になるのは昨年、検討していただいた委員ですが、このメンバーの中でご協力いただける方をお願いしたい。それからあと他には地域包括をどうするかとか、地域密着の関係とかあります。包括の運協もありますし、密着の方もございますので、既存の協議組織とこの運協の協議の特命チームとどんなふうにしていくのか、またあとで検討させていただいた方がいいと思います。いずれにしてもこの場で毎回協議するのは難しいので、小委員会、部会で議論した方がスムーズではないかということです。また市民後見なども新しい要素で入ってきますので、障害福祉課なども動き始めると思います。それは各課連携しながらと思います。

議長 議事についてはその他含めて全て終了です。ありがとうございました。

事務局 長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。只今、会長からもお話がありました通り、本日で平成23年度最後の運協ですが、来年度に向けていろいろ課題等ありますので引き続き皆様方にはよろしく願いいたします。以上をもちまして平成23年度第4回介護保険運営協議会を閉会いたします。ありがとうございました。