

平成 26 年度第 3 回岸和田市介護保険事業運営等協議会会議録  
第 3 回岸和田市地域包括支援センター運営協議会会議録  
第 3 回岸和田市地域密着型サービス等運営委員会会議録

<p><b>【案件】</b></p> <p>(1) 岸和田市高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画について</p> <p>(2) その他</p>	<p><b>【日時・場所】</b></p> <p>平成 26 年 11 月 28 日(金)14:00～15:30  岸和田市役所新館 4 階第 1 委員会室</p> <p><b>【出席委員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大谷委員・出水委員・金本委員・松谷委員</li> <li>・岡野委員・小田委員・吉田委員・南委員</li> <li>・大森委員・野内委員</li> </ul> <p><b>【事務局】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・北本介護保険課長・西河介護保険課調整参事</li> <li>・石原介護保険課担当主幹・井出介護保険担当主幹・中野介護保険課担当長</li> <li>・田中（地域包括支援センター社協）</li> <li>・茂籠（地域包括支援センター社協久米田）</li> <li>・休場（地域包括支援センター萬寿園葛城の谷）</li> <li>・大西（地域包括支援センター萬寿園中部）</li> <li>・丸山（地域包括支援センターいなば荘北部）</li> <li>・渡辺（地域包括支援センターいなば荘牛滝の谷）</li> </ul>
--	--

司会…事務局

事務局…それでは、これより会議に入ります。まず、本日の委員出席状況をご報告します。出席委員は 10 名です（1 名遅れて出席）。岸和田市介護保険事業運営等協議会規則第 6 条第 2 項の規定により、本会議は有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。ただいまから、本日の案件に入らせていただきますが、この会議は公開となっております、また会議録は後日公表することになります。ご発言の際はマイクを使用させていただきますようお願い申し上げます。それでは、本日は大塚会長が所用のため欠席でございますので、大谷副会長に議事の進行をお願いいたします。

副会長…皆さん、こんにちは。あっという間に年末であわただしくなっております、今日は大塚先生がどうしても都合が悪いということで、皆さん方よろしくお伝えくださいということで、ご連絡をいただいております。皆さん方のいろんな思いを、大塚先生としてもしっかり受け止めたかったのだらうと思いますが、どうしてもやむを得ないということでございます。ご了承の方、よろしくお願い申し上げます。それでは早速、審議に入りたいと思います。既に皆さんのところに送付させていただいておりますけれど、岸和田市の高齢者福祉計画、それから第 6 期の介護保険事業計画をもとにですね、本日配布しております第 5 章の追加資料も含めてご審議をいただきたい、というふうに思っているところでございます。まずは皆さんに配布させていただいた第 4 章までの内容について、事務局の方からご説明をいただきたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

事務局…配付資料に基づき、岸和田市高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画検討資料の第 4 章までについて報告。

副会長…今、ご説明いただきましたところで、何かご質問等あれば、お受けしたいと思っておりますが、

先に、前回、委員から質問のあったことについて、もう少し説明していただけますか。前回の委員の質問を確認してそのまま使っているということですか？

事務局…前回、委員からご指摘ありました部分について、現在のシステムではそれぞれ個人に中学校区、小学校区のデータを持っていて、それを集計しているものでしたので、ご指摘のあった1つの町に複数の校区があることについては反映されております。

副会長…委員、よろしいですか。

委員…けっこうです。

副会長…それ以外で皆様のご意見を賜れば、と思いましたが、いかがでしょうか。第3章までは前回と同様で、第4章が今回、つけ加わったので重点的なところかと存じますが、いかがでしょうか。

委員…今回読ませていただいて、わかりやすくなっているところも多々あったと思います。見せていただいた感想ですが、地域包括ケアシステムになってきて地域の住民のかかわり方っていうのでしょうか、だんだんと必要になってくるであろう、大きくなってくるであろうな、ってというのが、これを見せていただいて感じました。あと字の間違いなども言わせていただいていいでしょうか。(誤字脱字、文章表現など数点を指摘)

副会長…ありがとうございます。ご指摘いただいたところは、検討・修正をしたいと思います。他にございますか。

委員…この介護保険計画と直接は無関係、というわけでもないと思うのですが、おそらく計画の範囲外の話ではあると思うのですが、医療計画というのがおそらくあって、それは府がやってくるのかもしれないのですが、これは要介護の方がどんなふうに推移していくのか、というのを見ているわけですが、要介護5の次はなにか、ということですよ。で、おそらくその時に入院とか、あるいは施設や介護保険病床なのか、その辺は国の施策にもよるのでどうなるかはちょっとわからないですけど、結局最終的に岸和田市として、どういうふうに皆さんが亡くなられるのか、というところに至ると思うんですね。そこで、どこでどれだけ看取るんだ、という考え方がどうしても必要なもので、例えば今、国の施策としてはできるだけ地域包括ケアとしてはできるだけ住み慣れたところで最後まで、的な発想をしているんですけど、それが、果たして、家で看取る、施設で看取る、終の棲家で看取るのか、あるいは病院でそれをお願いするのか、というあたりが、ファジーなんですね。で、もし家で看取るとか、施設で看取るとか、と考えた時には、それをサポートする介護体制とは何なのか、ということが当然必要だろうと思われまして。で、要介護5以上は知りませんでは、ないんですけど、そこの部分で、そういう数値ですね、岸和田でも年間2,000人はなくなりますので、そういうことが、今後、第6期の間でどういうふうに推移していき、それをサポートする介護とはどんなものなのかと、いうことに関して、難しいとは思いますが、医療計画との整合性が必要になってくるので、果たして今と同じような比率で、病院で看取り、家で亡くなり、施設で亡くなっていくのか、あるいは施策として終の棲家としての施設を増やしていくのか、そこでの介護サービスをどうするのか、そういうことが見えないと、なにか、どこか途中で道が切れているような、そういう印象なんですね。最終的に人は亡くなるので、介護っていうのはそこまで続きますので、そういう、例えば病床が今どのくらいあって、介護保険対象がどれくらいでとか、施設でどのくらい亡くなって、とか、そういうのは義務として問われていないのかもしれないけれども、施策としては必要ではないでしょうか。というのが医療の側の人間としては思うんですよ。で、そういうことがこの中には、ほぼないので、ただ、そうなってくると医療そのものとの連携、今言ってる医療介護連携ではないレベルの、実際、急性期病床が何床要って、療養病床が何床要って、1ベッドでどれだけ看取って、とか、そういう割り振りが、こんどは医療計画として、必要なんだろうと思うんですけど、ちょっとそういうのがあま

り見えてこない、それは別に介護保険課がどうこうといっている訳ではなくって、施策として、地域の状況として、はっきりしなくて、どこかで検討はされているだと、おそらく大阪府の医療対策課などでやっているんでしょ、ちょっとそういうところの「…と検討する。」でもいいんですけど、そういうところの橋渡しですよ。なんか、認知症を予防する、元気な人をずっと元気でいさせるというのも、もちろんわかるんですけども、それは、無限に続けれるのではないので、どこかで要介護度が進み、最終的に看取りということになるんですけども、その途中で、みんなこの人たちはどこ行くんでしょね、「それは病院で頼みますわ、」という世界なのか、あるいは、市として病院で過ごすとこれだけのお金がかかるから、それは避けたい、とか、あるいは、QOLとして療養病床で長期過ごすのは望ましくないから、できるだけ住み慣れた場所で過ごさせたい、そういう時に關して、どういうふうな費用や、どういうふうな介護がいるのか、というような部分も要検討かな、と、別に今ここで回答出してください、と言っているわけではないんですけども、そんなふうに計画を見ては思いました。

副会長…ご指摘いただきましたが、国においても療養型病床を減らすということで、言っただけでも結局地域の方の受け皿が整わないまま、病床数を減らす計画がとん挫している状況でございますので、こういったところでの看取りのあり方というふうなことで、いま委員がおっしゃっていただいたみたいですね、ある意味で言いますと、地域の受け皿が進む状況とこの看取りとをどういうふうにセットで考えるかといけるかということと、ほぼ等しくなってくるのかなあ、と、思っているところでございます。残念なことにどうしても医療は医療で縦割りになってしまいますので、この辺りが、この表題にも出ていますけれども高齢者の福祉計画・介護保険事業計画というところで、基本的にそういう看取りの医療というようなところで、包括ケアということは言われているんですけども、その医療の中身まで踏み込んで、というのはなかなか難しいというのが現状で、委員のご指摘いただいた点についても、これは考えていかなければならないのかなあと、あらためて思っているところでございます。ただ少し5章のところ、要介護5以上の方、今度の介護保険では3以上ということになります、その方の緊急度とか介護度を勘案して、どういう体制がいいのか、ということは少し計画の中でも出て来るところでございますので、またあとで委員のご意見もたまわれればと思っておりますけれども、ご意見ということでよろしいでしょうか。事務局としてなにかありますか。

事務局…今、ご指摘いただいた点ですが、国の方でも想定はしているようです。実際、介護保険事業計画は市町村計画ですよ、医療につきましては岸和田市だけでなく二次医療圏っていうんですか、というところで若干違います。そういうところを含めまして、次の7期からでしてでしょうか、7期からにつきましては大阪府からの医療施策の方、高齢介護室それぞれが連携をとって、情報も共有しながら双方の調整を図っていくということを確認しているところです。今後の方向性につきましては、委員のご意見のとおりかと思っております。我々福祉のサイドとしましても、その部分を勘案して、調整を計りながら今後検討していかないといけないと思っております。

副会長…有難うございます。他の委員様はよろしいですか。

それでは前に進めます。

今日、お手元に配布しております第5章について事務局より報告させていただきます。

事務局…配付資料に基づき、岸和田市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画検討資料の第5章について報告。

副会長…第5章について説明していただいたところです。これについて何かご意見はございますでしょうか。今日配布したところですので、見ていただくのに少し時間がかかるかなあとは思いますが。

1つ教えてほしいのは、91 ページの介護予防マネジメント数が 120、120、1500 となっているのはどういうわけですか。

事務局…総合事業に移行した時に、今でいう予防支援のケアプランを立てている部分が、総合事業に移行すると、介護予防マネジメント数に移行すると見込みまして、日常生活支援総合事業をどう使っていくかという部分のマネジメントを包括支援センターにさせていただくことになると思うんですけども、移行の部分です。

副会長…それは今 1500 ぐらいあるということですか。

事務局…予防給付の訪問介護と通所介護を使っている人が 1000 と少しありましたので、それを加えて 1500 と見込みました。

副会長…見ていただいたらわかるように、急に数字が増えています。実際に制度が変わりますので、現在の介護予防のマネジメントをされている方の数字を上乘せすると当該 29 年度はこれくらいになるのではないかとということをございます。57 ページを見ていただくと分かるように経過措置があつて、岸和田市の場合は 2 年間の経過措置を目いっぱい使いますので、29 年度にこういった数字がオンされるということになっており、特徴的なところかなとご理解いただければありがたいかなと思います。

他に、いかがでしょうか。まずは、終の棲家といいますか要介護 3 以上の方が介護老人福祉施設に入所するということになるのですが、50 床整備を計るということですね、それが今言われているところをございます。それだけ、ある意味で言いますとそういう方がいらっしゃるということの裏返しでもありますし、そういった地域包括ケアシステムを作るんですけども、こういった方々のニーズというところもあるので、50 床の整備を計りたいということをございます。この辺りが一つの目玉かなと思うのですが、これは、広域型ですので、岸和田市は整備したいと思つてるとのことですが、いけるんですか。

事務局…おっしゃったとおり広域型ですから岸和田市だけで決められるものではございません。当然、泉州圏域の会議がございます。大阪府の福祉部の方が主催しておるのですが、双方での調整となつてまいります。ただ、いままでの経緯を見ましたら、そこで否決されたということはございませんので、必ずと言いましようか、調整は計れるものかと考えています。

副会長…はい、いかがでしょうか。

委員…だんだんわからなくなつてきているんですけども、介護予防が地域支援事業に移行しますよね、その時のかかわる事業所とかは、今までの介護保険でかかわっている事業所とかと、まったく別のものを、今からあるような形になるんですか。それかいままで介護保険にかかわっている事業所とかの一部が地域支援事業もこなすとか、どうなつて行くんですかね。マネジメントも同じケアマネジャーさんが介護度 1～5 のケアプランを立てるように介護予防の方も一人の人がどちらもいけるようになるんですか。地域支援事業でいままでの予防給付ですよ、そういったのはまた別のケアマネジャーさんの育成があるのか、地域包括支援センターでされるんですが、ケアマネジャー資格つていうのはどちらもできますよね、全く別のものを考えているのか、いまからどう変わっていくのかなと思います。

事務局…（総合事業の内容は）今から決めていくところなわけですけれども、どのような形になつていくのかは、57 ページを見ていただいていいですか。表が 57 ページから 58 ページに跨つているので少し見にくいのですが、ここで訪問型、通所型といったところで、例えば訪問型で言いますと、1 番、現行の訪問介護相当の生活援助、これが、おそらくですけども今の予防給付をされているところが、そのまま引き継がれていくことになると思います。それ以外にですね、介護の制度の中で使えない部分を埋める意味とか、地域のボランティアとか NPO とかを実施主体として進めていく部分で、A、B になります。A が、事業所も絡んでくるかもしれないですけども、A は事業所もそれをするし、NPO もそれをする、といった形になる可能性もあると思いますし、3 番はどちらかと言うとボランティア

のお手伝い的な感じになってくるのかなと思います。そのように、何か新しいものによって変わってしまうということではなくて、今あるサービスの中に、新しいものを作っていく、それが急に平成29年度で変わってしまうのではなくて、もちろん誰しもが残っている、この1番の訪問介護を使えるのではなくて、継続的に必要がある方、もしくは専門的なサービスが必要があると認められる方、というのが1番になってきまして、基本的には新しいサービスの方に移行していくという形になっていくので、はじめはそんなにコロッと変えられないと思うんですけど、徐々に新しい、今後考えていく事業に切り替わっていくというふうに考えていただいたら、いいのかなと思います。通所サービスについても基本同じと考えていただいたらいいのかと思っております。この辺はまた、どういうふうにスケジュールとして進めていくのか、もしくはどういうふうな事業を決定していくのかというのは、地域包括支援センターの方々とか、事業の方とか、その他いろんな関係団体とご相談しながら、経過措置を最大限に生かして、じっくり、今使われている方がサービスが低下になってしまわないような状況だけは作っていききたいなと思っております。

副会長…58ページの図を見ていただくと一番わかりやすいのかなあというふうに思っております。平成29年度にはですね、この見直し後と書いてあります、全体像の中の右側のところですね。今、予防で訪問介護・通所介護、介護予防でもこのところで皆さん利用されているんですが、その利用の仕方が訪問型、通所型生活サービスというように、多様にですね、サービスのあり方が変化してくるというふうな形で移行していくということでございます。で、平成29年度には、ほぼこの形でサービスの提供が行われるということになると、ご理解いただいたらいいかなと思っておるところでございます。で、そのところで地域支援事業というふうになっておりますので、こういった形で、より地域に密着した形で、やらせていただくということで国は考えているのかな、ということでございます。よろしいでしょうか、ちょっと今度の改正はわかりにくいところがあるかと思いますが、他の委員の方、いかがでしょうか。

委員…広域の特養を整備したいということでしたが、50床は経営上しんどいんじゃないか、という話がありまして、50床でもつぶれているところはないので、いけてるのかなあとは思いますがけれども、人件費等あげていこうという方向にもなっておりますので、ある程度、ベッド数は多い方が、効果的だということもございますので、50床整備するのもいいんですけど、今ある特養に増床をしたり、50床じゃなくて80床ぐらいの特養を整備してはどうなのかなあ、と、やっぱり、本体施設が安定することによって、社会的な貢献もできますし、人員も分厚く出来るということで、ある程度のメリットはあるんじゃないかなあ、と思いますが、個人的な意見ですので、また考えていただいたらと思います。

副会長…これはご意見でよろしいですかね、事務局はコメントが何かありますか。

事務局…委員さんおっしゃる通りかと私も思っています。ただ、これも50がだめで100がいいと、200がいいと、当然なってくると思います。ま、そういうことも含めまして、数を増やすことによって、待機者の数は解消できるんですが、それが果たしてどの水準がいいのかなあというところも勘案していかないと考えております。ということで最低限50床は整備をしていきたい、それと合わせまして、地域包括ケアのための体制整備を合わせて行っていきたい、これも本意でございます。それと、あと増床という部分も、そういった意見、考えているところではございますので、それと新設と合わせまして、こういった手法がいいのかなと、これもまた来年、考えていきたいと思っております。

副会長…有難うございます。91ページの在宅医療・介護連携推進事業につきましては、これは市独自で進めている事業ですか。

事務局…現在は、岸和田市の医師会の主体で行っているんですがけれども27年度からは地域支援事業の方に位置づけになりますので、市が主体で動いていくことになります。

副会長…具体的には、どういうイメージで考えたらいいんですか。いままでは医師会がやって、今度は市がおやりになるんですか。

委員…医療介護連携ということが地域包括のなかで進められておりまして、私はプロジェクトからずっと来てるんですけども、23年度に全国でモデル的に100箇所、一か所に2000万出して、厚労省が20億も出してやったんですね。そのあと再生基金の方から各都道府県にお金がおりまして、都道府県のお金も入っているんだろうと思いますけれども、大阪府の場合は24年25年26年ときてますね。大阪府からは大阪府医師会の方に、完全に医師会そのものではなく、別に委員会は作っているみたいですが、そこへお金を出して、各郡市区医師会から手挙げ方式で、それを認可を受けて補助金が出て、行っているという形です。岸和田の場合も25年に大阪府の転退院調整・在宅医療円滑化地域ネットワーク事業というのですが、それを受けてやりました。今年は医療介護連携拠点推進事業という名前をとっています。で、それをやって、岸和田市の中の多職種、行政の各担当課、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、保健所、そういうので、今は月に1回定期的に会合をして、いろんなここにある事業を進めています。これが27年度から地域支援事業に移るということで、実施主体というか、お金の出所が介護保険になって、市の事業になるということで、それで具体的に市の中に介護保険課地域在宅医療介護連携推進係というのを置くのか、どこかに委託をするのか、というのは私の口からは今の時点では何とも言えませんが、師会が主体になって多職種連携でやってきましたので、そういう形をとっていきたいとは思っています。

副会長…了解しました。病院の場合は地域連携室などを作って、地域との連携の仕組み、退院パスなんかを作ってますが、医師会で、地域レベルで作るということですか。

委員…その中で、きな臭い話と麗しい話がありまして、例えば皆さんが研修をするとか、住民の啓発事業をするとか、そんなのはだれも反対しないんですよ、そういう部分は麗しいのですが、一方で実際、患者さんを受けてどこかの医療機関につないでいくような仕事ですね、これをやっているところもあります、やろうとしているところもね、それはでも実際お金が動くことになりますので、その地域医療計画として療養病床をどうしていくのかとか、多分どうしていくのか地域医療計画の中で作られている、そのなかで動いていくことになります。もちろん患者さんが退院するときに、在宅で見てくれるお医者さんが誰もいない、それまでかかりつけ医がいなかったというときに、例えば医師会に言ってくださって、こういう先生が動きますよということな話につなぐという程度のことはできるんですが、地域によってはそれこそ、前例？例えば病院からは医師会かどこかにある連携の場所、事務局へふって、そこからまた来る、というようなことをしているところもあるですけども、そこまでやれるかどうかというのは、かなり需要と供給の問題があるし、もちろん今の日本では、医療保険さえあれば、患者さんが選べるのが基本ですので、それを勝手に医療者が選んでいいのか、という問題もありますし、そこまではすぐに動かないと思います。ただ、ここに挙げているようなスムーズな連携につながるような種々の事業は問題なくできると思いますし、どなたも反対はされないと思います。というのが今の実情だと思います。

副会長…有難うございます。連携の在り方もいろいろ、難しいところもあるのかなあと、いうように拝聴いたします。ほかの委員の方、いかがでございますでしょうか。

委員…単純な疑問というか、よその市のこういう事業量や費用の見込ですね、計画に関してよその市の数字をちょっと見てみたいなあと思ってるんですけども、そういうのは用意できますか。

事務局…本市で考えると、協議会の資料としてホームページに掲載しますので、同様の形をとられていれば見れるかと思うんですけども、あくまで予定の段階であるので、あまり外に

出したくないであろうなど、思います。これも検討資料でという形で出させていますけれども、そういう形であれば、ホームページに載っている可能性がありますので、少し調べてみます。ご提供できるようであれば機会を見てご提供します。

副会長…基本的にワークシートに入れ込んでいるから、その人数とニーズと掛け合わせて、ですよ。

事務局…ただ計画書の書き方は様々でして、岸和田は結構細かく記載しているのですが、「～事業で金額がいくら」という記載のところもあるので、なかなか比較もできるかどうかかわからないところですが、一度調べてみます。

副会長…他はよろしゅうございますか。

委員…91 ページのところで、副会長がご質問いただいたとおり3行目の介護予防マネジメント数が増えているなあと、私も気になっていたんですけども、あとその3つ下、地域ケア会議の開催数とかも、増やしていくと非常にいいことだなあとと思うんですけども、地域包括が主体でやるんですよ、包括は大丈夫なんかなあと思うんですよ。お金も話もあるので、人を増やせというのではないんですけども、今の業務量、報告聞いているだけでもかなりことをやっているように感じますし、6圏域で分けて6箇所というのは、圏域も前から言っているように広すぎるのではないかな、というところもありまして、ほかの市を見ているとサテライトを作ったりとか、業務量的に委託に出したりとか、いうところを踏まえながらやらないと、確かに増やしていかないといけないんですけども、それで包括がいっぱいいっぱいになれば、本来の相談業務等支障が出るのではないのかなと、もっと地域に出るようにしたほうがいいんじゃないかなということもありますので、その辺、ご検討願えたらと、お金の話もあるので、今すぐというわけにはいかないでしょうけれども、考えていただいたらなということ意見をとして出しておきます。

副会長…要望でよろしいですか。

委員…いいです。

副会長…（事務局は）何かコメントありますか。

事務局…委員さんおっしゃる通りだと思います。最後にスケジュール等お知らせさせていただくんですけども、その次のパブコメ等に向けては、いまは現段階の数字ですので、この辺の数字をもっと詳細にしないといけないなとは思っています。実際の実施に当たっても、また、かなりつめてはいかないといけないなとは理解しておりますので、しっかり協議していきたいと考えています。

副会長…今、事務局から話が合った通りかとは思っています。

あと、認知症のケアパスは「早急に作成」と書いていますが、これは年度がわからない、ということですか。目標なので「何年に」ということぐらいは立てていただいた方が、このままよりはいいのかなと思います。

事務局…本日は、福祉政策課の担当職員が出席していないので、この場でお答えはできませんが、承りまして、何等か具体的なことか、記載できるようであれば、対応していきたいと考えます。

副会長…特にPDCAをまわす、ということが時代の趨勢でございますので、早急にというのはいつ頃を指すのかということ考えると「何年度を目標に」とあくまで目標値ですので、そこは入れていただかないと、整合性に欠けるかな、という思いがしております。ご検討ください。

他のところで、ご意見いかがでしょう。

それでは、残した2枚分のご説明をお願いしたいと思います。

事務局…第6期の保険料所得段階（案）について説明。

副会長…今、事務局の方から介護保険料の徴収金額について、所得段階等含めて、その負担の割

合について説明がありました。いかがでございましょうか。

国の方は比較的高額者について徴収ということも言っておりますけれども、いかがでしょうか。これは年収に応じて、高い人、700万円以上の人は保険料を標準の2倍お支払いいただくという形になると思うんですけれども1.9はそのまま、1.64の方はちょっと上がって1.7、200万円以上290万円未満の方が1.57から少し負担額が下がって1.5になる、それから125万円以上190万円未満の方も1.32から1.3に、これは負担が下がる、ということですね、次のところが80万円以上120万円未満が従来1.16だったのが、1.2になり、上がるということです。80万円未満のところは1.1で変わらずと、ということになると、いうご説明だったと思いますが、それでよろしいですか。

事務局…現状では、そのように考えております。

副会長…そうすると、今保険料は岸和田はいくらでしたか。1号被保険者です。

事務局…はい、1号被保険者です。5,483円です。

副会長…ですから、1.0、基準額の時はそのままの額、もちろん第6期にどれくらい、地域支援事業費がどれくらい増えるか、事業費がどれくらい膨らむか、ということによりましてけれども今の現行で言うと、1.0のところは今の保険料、少し割った数字で1.1倍、今のサービスと同じぐらいの保険料…、違いますね、再度正確に説明していただけますか。

事務局…第5期の基準額は先ほどお伝えさせていただいた通りなんです、第6期ということで、次の3年間の実際に必要とされるサービスの利用量を見込みまして、それに基づく保険料を設定していかなければなりませんので、第6期の基準額というのは、また、現行とは違う数字が出てきます。その数字に基づいて第1段階の人はその基準額の半分0.5になるし、700万円以上の方でしたら、基準額の倍、2.0という形になります。ただ基準額についてはそこまで出ていないということになります。

副会長…だいたい予想でどれくらいになる、というのはありますか。

事務局…前回もお話させてもらったと思いますが、第5期におきまして、本市においては非常に上がりました。第4期が4,600円です。それが5,483円に上がりました。ですから、800円以上上がっております。他市に比べたら非常に上昇率が高いというのが現状です。今後ですけれども、1号（被保険者）の負担割合が変わります。21%というのが22%に変わるというのがございます。単純計算で200円くらい上がってくるということも合わせまして、最終的な推計をしていきたいと考えております。

副会長…まだ十分、サービス量自体、コストも整備もどれくらいかかるかというところは、明らかになっていないんですけれども、国の示した保険料で負担割合ですね21%が22%と1号被保険者の人の負担が増えるんですけれども、これがだいたい、200円ぐらいから300円ぐらいと、これは法定で増えると、いうお話だったかというふうに思っております。

だいたい今日配布させていただいたものについてのご説明は、以上というところになります。よろしいでしょうか。あと何かご意見等があれば伺いたいというふうには思いますけれども、ないようでしたら、議題はもう基本的には計画に対する皆さんのご審議をいただくということですので、とくにこれ以上のご審議いただくことがないのであれば、これで終了させていただければと、いうふうには思いますがいかがでしょうか。

委員…確認ですが、82ページの第6期の考え方の一番下のところの②番の（イ）第6期計画では小規模多機能2ヶ所と複合型1ヶ所を作ることが書かれていますが、利用者の見込はあるから、計画をしているという認識でよろしいですよ。

事務局…そういうことは大前提で計画をいたしております。それと合わせまして、当然その、在宅における受け皿づくりと申しまししょうか、体制づくりこれが一番大きなところとなってまいります。ですので小規模多機能、それから医療とのサービスを合わせた複合型サービス、これは積み残しなのですが、この二つについては整備をしていきたい、と考えており



ます。

事務局…はい、事務局からの報告でございます。それでは説明はほぼ終わりましたが、そのほかにあれば、どうぞ。

委員…小規模多機能っていうのはある程度時間がたってきてると思うんですけども、複合型とか24時間随時対応訪問介護看護とか、比較的新しいサービスで、実際どのように運営されていて、どれくらいの利用者がいてどうなのか、まだあまりはっきりと、問題点や実際の成果とかが見える形で見えてないような気がします。そんな感じがするんですね。その中で増やしますという話になっているので、もちろん理念としてよくわかるし、悪いサービスであるとは思っていないですけども、実際その本市で行われているなかで、どういう課題があって、どういう成果があって、というような部分の検討というか資料があって、だから増やしましょうとか、減らしましょう、そういうステップが本当は必要なのかな、という気もしています。ある程度の情報はいただいているようには思うんですけども、特に「どっかが今度やるんですって」というような世界で終わってしまっているところがあって、そういう情報もまた出していただきたらと思います。別にやること自体、反対だとか、こんなん要らないということを行っているわけではありません。後はあれですかね、全く関係ないんですが、市の負担の話と介護給付、介護予防給付、地域支援事業という全体像の中に左側に財源構成が書いてあって、行政の方とか専門の方は明らかに頭の中に入っていると思うんですけども、我々パッと見たら、国も都道府県も市町村も減って、結局保険料上げろっていう話やなって、いうのがあるわけですけども、別にそれは岸和田市の責任ではなくって、国が決めていることであって、あれなんですけれども、ま、基本的にはそういうことなんですよね。財源構成として保険料をもっと増やそうやないかという方向で動いた、ということですよ。

副会長…そのあたりは2025年の超高齢社会がまいりますので、持続可能な介護体制をどう作っていくかというところで、按分すればこういう形になるのかなあと、いうところでお示しをしているところでご理解をいただければと。

委員…この比率という数字と、実際の金額というのはまた別で、別に国はこれで第5期から第6期にかけて、介護保険の国の費用が減っているわけでは決してなくて、同じペースで増えれないと言っていることに過ぎない、だろうとは思いますが。だからまあ、比率と実際の構成の金額ですよ、それを出さないと、これだけみても一般人にはわからないな、ということになるので、これだけ見ると国や都道府県はずるいなというふうに見えるんですけども、実際上は全体の金額がガバッと増えていくので、別にそれを何とか、税金と保険料を合わせて、やってみましょうかという話だとは思いますが、我々一般人にはわかりにくい数字だなということです。

副会長…はい、貴重なご意見をいただきありがとうございます。小規模多機能や複合型で他市の大阪市等では非常にニーズが増えておりまして、大体事業所も採算ベースに載るくらいになってきております。複合型サービスの方は医療が入りますので、まだまだ整備が追いつかないということがありますけれども、これから一つ受け皿として必要になってくるころかなあというところでございます。

貴重なお時間ご審議いただき誠にありがとうございます。御礼を申し上げたいと思っております。この後事務局の方から今後のスケジュールについて、少しご説明をさせていただきたいと思っております。

事務局…計画策定のスケジュールとしましては、本日この協議会でいただいたご意見、修正をいただいた部分を反映させたものを、また大阪府の方にも提出しなければならないのですが、またワークシートの方も2週間ほど前に提出しておりますので、そのワークシートなり、この計画素案を大阪府の方でチェックしていただきまして、必要に応じ指導・助言が来て、

ヒアリングの可能性もあるということで、その辺を踏まえ、また先ほども言いましたが、包括はじめいろんな関係団体との協議を踏まえて、確定したものを1月にパブリックコメントということで、ホームページなり、各市民センター、介護保険課窓口におきまして、市民の皆様のご意見を伺うと、その際には委員の皆様にもパブリックコメントに出す、計画素案を送付いたしますので、またご意見をいただきたいと思います。そのパブリックコメントは2月の初めまでやっておりますので、それを踏まえて計画案を確定し、第4回の運営委員会でご審議いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

副会長…事務局から今後のスケジュールについてご説明がありました。これ府の方で広域で調整するということもありまして、この計画を府の方へ提出いたしまして、コメントをいただくなりあるいは指導助言をいただくなりして、一定の形に、調整をすまして、1月にパブリックコメントでホームページにあげると、いうことでございます。2月初めぐらいまで上げるということでございます。この時点では他市もホームページに上がりますよね。もしご関心がございましたら他市のホームページを見ていただきますと、岸和田と比べてどれくらいかというところが出て来るのかなあというふうに思っております。

その後、パブリックコメントが終わって、第4回目最終でございますけれども、この会議を開催させていただきたい、というところでございます。2月17日、2時からで予定をさせていただきたいというふうに思っております。委員の皆様のご予定はいかがですか。火曜日になっております。

皆さんのご予定では入れるようですので、第4回目の会議は2月17日2時からで予定をさせていただきます。よろしくお願いいたします。それでは本日はこれにて終了させていただきたいと思います。本日は有難うございました。