

様式第2号（6関係）

平成20年度 第3回安曇野市介護保険等運営協議会 会議概要

- | | | |
|---|-----------|--|
| 1 | 協議会名 | 平成20年度 第3回安曇野市介護保険等運営協議会 |
| 2 | 日 時 | 平成21年1月30日（金） 午後1時00分から午後2時40分まで |
| 3 | 会 場 | 穂高健康支援センター 採血室 |
| 4 | 出席者 | 須澤会長、中村委員、二木委員、斉藤委員、高橋委員、山崎委員、三澤委員、二村委員
小林（真）委員、丸山委員 |
| 5 | 市側出席者 | 丸山健康福祉部長、古幡高齢者介護課長
細萱介護保険係長、曾根原高齢者福祉係長、稲葉介護予防係長、奈良澤主査 |
| 6 | 公開・非公開の別 | 公開 |
| 7 | 傍聴人 | 0 人 記者 2 人 |
| 8 | 会議概要作成年月日 | 21年2月2日 |

協 議 事 項 等

1 会議の概要

- (1) 開 会（古幡高齢者介護課長）
- (2) あいさつ（須澤会長）
- (3) 会議事項（進行および座長－須澤会長）
 - ①介護保険料の改定について
[質 疑]
 - ②老人福祉計画および第4期介護保険事業計画（素案）について
[質 疑]
 - ③その他
- (4) 質 疑（全 体）
- (5) 閉 会（須澤会長）

■会議の内容

①介護保険料の改定について [資料1により事務局より説明]

- ・前回の協議会において、意見等をいただいた結果を踏まえて案として考えた内容。
- ・部長以下、事務局で再度検討した結果を提示。
- ・4段階の設定を今回の政令改正に併せ、2区分とする。また、5段階の設定も2区分とする。今年度までについては税制改正の影響もあり、一部激変緩和の対象となっていたが、21年度からは激変緩和はないが低所得者層の方に負担軽減を図りたい意図である。
- ・他市町村についても5段階の設定を2区分とする方向が多い。
- ・介護報酬の改定が2.8%として国から示された。結果、保険料も改定率を加味した設定となっている。
- ・通常であれば3年間基準額は同額となるが、年度を追うごとに段階的に上昇している。これは、国の基本的な考え方に基づき2.8%の改定分について国が財源措置を行うことになった。（21年度、22年度においては軽減措置を図る。）

（会 長）：いまの説明に対して、なにかご質問等ありますか。

前回のこの会の議論を踏まえて、具体的に数字をだしていただいた訳ですが、議会の方へ提案していただくということでもよろしいですか。

[質疑なし]

②老人福祉計画および第4期介護保険事業計画（素案）について [資料1により事務局より説明]

○総論（事業計画全体の展開として）

- ・計画の基本理念等
- ・安曇野市の現状と将来の見通し
- ・基本目標の設定
- ・日常生活圏域の設定

○各論（各種事業毎の展開）

- ・高齢者福祉、地域支援、介護保険事業

(会 長)：ただいまの素案の説明について、事務局に何かご質問ありますか。

(委 員)：ひとつ教えていただきたいところがあるが、減免の関係の55ページのところで、私の受け取り方が悪かったのか、利用料を原則4分の1に軽減を行った法人に対してと書いてあるが、ということは、4分の3、4分の1もということなのか。ここの意味で減免は確かに4分の1であるがこのように書くと、施設の側としては4分の3というように見てしまった。普通、4分の1を軽減であると思うが。表現を検討していただいたら。

13ページの表について横行と縦列が1人づつ違うのかなと見たんですが。横はこの計算になるが、パソコンの関係だと思うが。

[事務局：次回協議会開催時まで、確認検討し説明]

(委 員)：いまの数値的なことですが。51ページの一番上のところに年額、月額と書いてあり、表の一番下の年額保険料についてこれは、どちらが正しいのか。

[事務局：表の上の記述中の年額が正記述。次回協議会開催時に説明]

(委 員)：表を見ながら自分でもまとめて見たが、全体の中で過去3年間の現状の65歳以上の伸び率に比べて、認定者数があまり現状として伸びていないと思う。数的に若干、認定者数の割合を低く見ているのかなと思うが、何か理由があつてなのか。

(事務局)：18年度から地域支援事業が始まっているおり、介護予防、あるいは介護認定になる前の段階で予防的なものを含めて少しでも介護にならないようにと考えている。これを加味しての推計であり、推計どおりにはならないと思うが、すぐに認定に結びつかないように事務局としてこのような数字を推計してみました。

(委 員)：15ページですが安曇野市の現状と将来の見通しで、介護保険対象サービスの現状として一番最後に書いてあるが、高齢化に拍車がかかるなかでサービスの質の向上が求められていると。これは当然のことであるが、介護療養型医療施設については国の改革によって23年度をもって廃止されると。あまりこのことについては私自身はわからないが、その点をご説明いただきたい。

介護療養型医療施設というのは安曇野市においては、どういう施設をさしているのか、説明いただきたい。

施設が廃止になることにより、介護保険施設への転換をするということについて詳しくお話いただければと思うが。

(事務局)：介護療養型医療施設というのは、安曇野市内にもあります。これは、医療的ニーズの必要な方、介護保険の方で、医療ニーズが必要な方についてはこういう施設に入所される方がいます。通常、病院のベッドは医療保険適用ですが、こちらは介護が適用される、要は介護保険適用のベッド。これは介護事業者として県の指定を受けた、例えば病院の中の一部のベッドの部分介護療養型医療施設として指定を受けている事業所もあります。この施設が、平成23年度をもち介護保険の制度上、決定事項として廃止になります。24年度からの廃止後、施設入所している方はどうするのかということになりますが、国の医療制度の改革の中で24年度以降、どのように別の施設に転換していくか、それぞれの施設で検討中です。県の方でも移行調査をしたりし、いずれにしろ今後存続ができない為、医療施設への移行か介護保険施設への移行が進められており、その内容についてこちらで触れさせてもらっています。

(委 員)：スムーズに移行できることが大切なことだと思うので、そのようなことを考えていただきお願いしたい。

(委員)：協議会の第1回目のときだったと思うが、現在デマンド交通が非常に評判がよく、皆さん、さまざまな方が利用されていると思う。私も知らずに土・日曜日に連絡したら、やってませんと。その事について、今後どのように計画されているか。もう一点は、23ページでここに各旧町村図がでていますが、実は豊科で山崎学長の講演があり、三郷の方がデマンド交通を利用して来たが、往復で600円かかる。また豊科で乗り換えないといけないが、また600円かかる。本来、600円のところが、その倍かかる。今後、こういった場合に迎えに来てほしいという話しがでていた。お聞きしたいのは、デマンド交通は評判はよいが、地区がまたいどきに何とかよい方法で300円で隣接地区まで行く事は考えているのかどうか。高齢者の方の収入で年金の内、600円は高額になると思う。そのあたりを何か考えられていたら、お聞きしたい。

(事務局)：デマンド交通については、直接、高齢者部局で企画したものではなく、大変申し訳ないですが、企画政策課で企画。市内の関係とか、共通エリアで一旦降車し別エリアへ来るといった問題がありますが、その辺りも難しい問題があるようで、検討課題には載るが1、2年で解決するのかということこちらではお答えができない。

(委員)：知っている範囲でお話すると、みな旧町村単位がエリアになっている。エリアの範囲内は300円と。要は三郷から穂高へ行くときにどうしても、600円かかる。なぜ土・日曜日をやらないかですが、本来は運行してほしい訳で、運転は営業、タクシー会社の方をお願いしている。したがって、現在のところエリアの範囲で現状お願いしたいと。ご質問については、一番問題になっている。逆に運転の方から要望がでてしまっている。

(委員)：52ページで、居宅サービスのケアマネジャー等については詳しく書かれてるが、施設サービスについては事業計画に反映していくのか。

(事務局)：施設サービスについては(1)の中で触れていますが、52、53ページについては次回、もう少し精査、プラスしたものでお示ししたいと考えております。施設関係については(1)の中で県からも指導をもらう上で広域的な施設整備、ここでは松本圏域を中心とした統制を図りながらやっていくことを謳ってほしいと言われている。もうひとつは地域密着型の生活圏域の中で行うサービスについては地域介護・福祉空間整備等交付金もあるのでこれを活用しながら進めてほしいということに触れてほしいと言われています。これらを意識して、(1)で触れましたが、全体的に見直しし次回お示します。

(会長)：1ページの目的のところ少し解りにくいんですが、第3期の時点で次回の26年度までの目標がすでにたたっているということか。

(事務局)：要は今回の第4期の計画は、第3期から第5期の10年間で中間の位置づけにあたる。このことを謳いたかったということと、10年後の26年度が目標ですがその中の中間の位置づけです。

(会長)：なぜ、26年度を最終目標とするのか。それを解りやすく記載してもらえればとおもいます。

(委員)：31ページで生きがい活動支援通所とあるが、生活機能評価をしていく上で実施していくこととよろしいか。

(事務局)：市の単独事業として計画しています。地域支援事業の介護予防事業と重複する部分が多い為、どちらかの事業に今後、統一していきたい。地域支援事業の方に移行していきたいと考えています。

(委員)：いまひかれています方、もう一度さらに基準に合わせていく、合せていきながらこの事業に使えるか使えないか、判断していただける。

(事務局)：生活機能評価を立証しますが、健診とともに受けてもらい一般高齢者なのか特定高齢者なのか選定させてもらい、地域支援事業から生きがいという中で最初から分けるのは難しい為、考えて利用者の方とも相談しながら行っていきたい。

(委員)：いま係わっている中で、どうして生きがいを利用するのか、違うところで社会性につなげていってもと矛盾を感じたりする。整理していただくと、介護保険や市の事業のお金を使用したりしているので、少しずつ整理してもらえれば。

(委員)：31ページですが、住宅改良支援ということで住み慣れた家ですとありますが、これは個人に対する支援なのか。それとも、例えば若者も期待できないから自分のアパートを高齢者のために改良、改築するといった場合、支援は受けられるのか。

(事務局)：実際、高齢者の方が住んでいる住宅の改良です。介護保険制度の住宅改修と抱き合わせで行っており、まず、介護保険が優先され制度上の20万円を超える改修について、こちらの補助で対応させていただきたい。

(委員)：地域整備交付金は使用される方はいますか。

(事務局)：個人ではなく、事業所単位の交付金になります。あまり交付金使用の事例はありませんが、これは事前に計画し、事業計画の中ないと盛り込みが必要となります。

(委員)：介護保険ということで、いろいろな施設があるが一人が大勢の為に、大勢が一人の為にと保険制度の精神からだ。もし自分達がそうなったときには、市の現在の体制の中ではすぐに受け入れていただけるのかどうか。その施設へ入るのを待っていないといけないのか。現状どうなのか教えていただきたい。

すぐに入れないならば、どのくらい待つのか、計画書には推進していくと記載されているがどのように改善していくのか把握している範囲でお聞きしたい。

(事務局)：素朴な疑問だと思いますが、施設入所者、特別養護老人ホームになりますが昨年3月末時点で、安曇野市で約360名の方が希望されています。それぞれ入所申込みをしていますが、なかなか即入所できず、とりあえず今回の計画にもお示ししたが、その方々について行政としてどう考えていくかですが、在宅サービスを利用しながら、施設入所までつなげていただく。介護保険制度が、在宅重視の制度としてスタートしています。ただ、在宅でも大変な為に施設へと拡大していったが、施設数も限られている為、少しずつ解消、整備していくことが行政の責務と思います。単純に整備すると保険料上昇につながる為、バランスを見ながら考えていきたい。

(委員)：21年度の予算については、介護にならない高齢者施策と。20年度予算との最大相違点、自信を持ち言える点は。

(事務局)：地域支援事業の中で、要支援・要介護になるおそれのある特定高齢者の方に市の健診を受けてもらい事前にスクリーニングを実施、口腔機能評価として歯科医師会あるいは運動機能向上として社会福祉協議会で教室をお願いしたり、地区、地域でも活動が根付いていければと考えています。

(委員)：全国的にもこういうことをやれば、成果が上がっていると報道で言われており、事務局でも目を光らせて是非、安曇野市の中でも簡単なことですが取組んでいただきたい。

(委員)：老人クラブの集会有り口腔機能評価など、クラブにおいても行えればと思っています。

③その他 なし

(4) 質 疑 (全 体) な し

(5) 閉 会 (須澤会長)