

平成25年度第1回

小金井市介護保険運営協議会（全体会）

会議録

と き 平成25年5月13日（月）

ところ 小金井市市民会館 萌え木ホールA会議室

# 平成25年度第1回小金井市介護保険運営協議会会議録

日 時 平成25年5月13日(月)

場 所 小金井市市民会館 萌え木ホールA会議室

## 出席者 <委員>

吉田昌克	高橋信子	諸星晴明
相原淑郎	常松恵子	山極愛郎
小松悟	小山茂	河幹夫
酒井利高	君島みわ子	播磨あかね
文屋みや子	山田厚子	

## <保険者>

市 長	稲葉孝彦
福祉保健部長	柿崎健一
介護福祉課長	高橋美月
介護福祉課長補佐	高橋弘樹
認定係長	樋口里美
包括支援係長	本木典子
高齢福祉係長	本多英雄

## 欠席者 <委員>

鈴木由香	池田馨	梶原仁臣
川畑美和子	境智子	

傍聴者 0名

議 題 (1) 平成25年度小金井市介護保険特別会計予算について  
(2) その他

開 会 午後2時00分

(介護福祉課長) 平成25年第1回小金井市介護保険運営協議会を開催いたします。

初めに、新任委員のご紹介をさせていただきます。

君島みわ子委員です。君島委員は、介護予防利用者の枠でご応募いただきまして、平成25年4月1日付で介護保険運営協議会委員の委嘱をさせていただきました。地域包括支援センターの運営に関する専門委員会の委員を兼ねていただきます。

それでは、一言、自己紹介をお願いいたします。

(君島委員) 君島と申します。介護のことはほんとうに素人で何もわかりません。ただ、自分がこのごろお世話になっているということで、今日もここにいさせていたいただいているんだらうと思います。

私、小金井には昭和20年から、どこへも移らず、引き続きずっと暮らしておりますので、小金井市を愛するという意味では人後に落ちないかと思えます。どうぞよろしくをお願いいたします。

(会長) よろしく申し上げます。

(介護福祉課長) もうお一方、東京都多摩府中保健所からのご推薦による委員の方で、4月の人事異動の関係により着任をされました播磨あかね委員です。播磨委員には地域包括支援センターの運営に関する専門委員会の委員を兼ねていただきます。

一言、自己紹介をお願いいたします。

(播磨委員) この4月から多摩府中保健所の保健対策課長として着任しました播磨あかねと申します。よろしくをお願いいたします。

(介護福祉課長) なお、今現在、運営協議会の委員の皆様、19名いらっしゃいます。本来ですと、もうお一方、公募委員の枠が残っているところです。現在時点で欠員でございますが、引き続き再公募を行ってまいります。

また、本日の会議開催に当たりまして、池田委員、梶原委員、川畑委員、境委員、鈴木委員のほうからご欠席のご連絡をいただいておりますので、事務局よりご報告させていただきます。

また、25年4月1日付で、市の事務局のほうにも異動がございましたので、ご紹介をさせていただきます。

前任の福祉保健部長、佐久間にかわりまして、福祉保健部長の柿崎が着任いたしました。

一言、自己紹介をさせていただきます。

(福祉保健部長) 皆さん、こんにちは。私、4月1日付で福祉保健部長へ異動となりました柿崎と申します。よろしくお願いいたします。

私自身、4月1日の前は環境部長ということで、環境部のほうにいました。現状、小金井市の最大の懸案事項になっておりますごみの関係の仕事を約14年ほどやっておりました。こちらの福祉保健部については初めてなものですから、皆様にいろいろご指導いただきながら、少しでも早く覚えて戦力になるようにしていきたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

(介護福祉課長) それでは、毎回お願いしているところではございますが、会議録の作成に際しまして、事務局によるICレコーダーの録音をさせていただいております。ご面倒ですが、毎回ご発言の前にご自身のお名前をおっしゃってからご発言をなさるようお願いいたします。

それでは、河会長、よろしくお願いいたします。

(会長) 河でございます。昨年からこのようなお役を、大任をおあずかりさせていただきました。皆様方のご協力で、平成25年度もまた審議に加わらせていただきたいと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

市長さんにご出席いただいておりますので、会議に先立ちまして、市長さんからご挨拶を賜ればありがたく思います。よろしくお願いいたします。

市長挨拶 (市長) 皆さん、こんにちは。今、ご指名をいただきました市長の稲葉でございます。本日は大変お忙しい中、介護保険運営協議会にご出席をいただきましてまことにありがとうございます。

第5期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画も2年目に突入いたしました。平成24年度には地域密着型の新サービスであります定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所が市内に開設され、サービスの提供が開始されました。これもひとえに介護保険運営協議会委員の皆様のご尽力のたまものと感謝申し上げる次第であります。

平成25年4月1日現在の本市の65歳以上の人口は2万2,745人、高齢化率は19.5%です。1年前と比較して高齢者人口は834人、高齢化率は0.5ポイント

の増となっております。確実に高齢化が進んでいるということでございます。

現在、国では、次期の介護保険法の改正に向けてさまざまな場で議論が続けられておりますが、限られた財源を有効に配分し、超高齢化社会において持続性のある制度にしていくためには、軽度者へのサービスの見直しやサービス利用者の自己負担割合の見直しも検討されているようです。

医療、年金、介護など、どの場面でもこれらの高齢者を取り巻く状況が厳しくなることは予想されます。さまざまな制約がある中で、地域の特性を生かし、高齢者が住みなれた土地で安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めていくために、委員の皆様のご指導、ご協力をお願いする次第であります。

簡単ではございますが、開会に当たっての私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(会長) ご挨拶賜りましてありがとうございます。

それでは、平成25年度第1回介護保険運営協議会を始めさせていただきます。

委員の皆様方ご承知のとおり、また、今、市長さんのご挨拶にもありましたとおり、平成24年から3年間、ほとんどの方はこの間の任務ということになっておりますが、第6期の介護保険の計画というのが2年後に控えているわけでありまして、その意味で、私たちの果たす仕事というのは、毎年の事業の進捗状況を把握し、また適切にそれぞれの方の見識でご意見を賜るといふことと、もう一つは、2年後に向けての幾つかの状況を常に把握しながら議論を進めるということの2つがあらうかと思えます。

そのようなことを含めて、これからの審議をさせていただければありがたいと思えます。

配付資料の確認 (会長) それでは、議題に入る前に、本日の資料の確認をお願いいたしたいと思えます。

(介護福祉課長補佐) それでは、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、次第に記載いたしましたとおり、郵送いたしました2点でございます。資料1、平成25年度小金井市介護保険特別会計歳入歳出予算説明資料、資料2が、平成25年度小金井市介護保険特別会計予算でございます。その他、次第と名簿を机の上に置かせていただいております。

また、『高齢者福祉のしおり』、皆さんの机上に置いてありますしおりでございますが、去年までは紫の冊子でございましたが、毎年おつくりをしていますものですから、今年は25年度ということで、黄色い冊子に変わっております。これも机の上に置かせていただいております。

不足等がございましたらお申しつけください。よろしく願いいたします。

(会長) よろしゅうございますか。

それでは、市長さん、ご多忙のところ、ご出席いただきまして、何かの折にもまたご出席いただいて、ご意見等を言わせていただきたいと……。

(市長) 大変申しわけありません。公務が重なっておりますので、私、これで退席させていただきます。

今日の中身に関しては、担当のほうから後で説明をさせますので、どうぞよろしく願いいたします。お世話になります。

(会長) よろしく願いいたします。ありがとうございました。

(市長退席)

議 題 (会長) それでは、議事に入ります。

議題1は、平成25年度、本年度でありますけれども、小金井市介護保険特別会計予算ができ上がったところかと思えますけれども、予算について事務局からご説明をお願いいたしたいと思えます。

(介護福祉課長) それでは、私のほうから、平成25年度小金井市の介護保険特別会計の予算についてご説明をいたします。

平成25年度は、第5期中期財政運営期間の2年目として、介護保険事業計画に対し、保険給付費の実績や介護予防などの地域支援事業の動向を見据えながら当初予算を編成しています。

初めに、平成25年度介護保険特別会計予算の特徴ですが、大きく4点ほどございます。

1点目は、第1号被保険者介護保険料についてです。介護保険料は、前年度である平成24年度から介護給付費に対する法定負担率が1%増加し、21%となっているところです。また、同じく前年度から小金井市では介護保険料段階を11段階から15段階に多段階化し、被保険者の負担能力に合わせたよりきめ細かい設定とさせていただいたところです。

平成25年度におきましても、被保険者数の増加に伴いまして、前年度比で

4.6%、介護保険料収入が増となっているところでございます。

小金井市の第1号被保険者数に関しましては、お配りしている資料1の7ページをごらんください。こちらの上段のほうに推移が書いてあります。

資料で、一番右のほうです。平成24年度9月末時点の数値を載せさせていただいています。平成25年度の予算に関しては、大体前年度の秋以降に策定をしますので、その時点の人口等を勘案しているところでございます。平成24年度は、前年度に引き続きまして、65歳から74歳までの前期高齢者の人数より、75歳以上の後期高齢者の人数が小金井市の場合は若干上回っている状態でございます。

特徴の2点目といたしましては、介護給付費準備基金繰入金についてでございます。平成24年度は、介護保険料の増額改定及び介護保険料の急激な上昇を緩和するために、都から交付されました財政安定化基金交付金により保険料収支の黒字が見込まれることから、介護給付費準備基金に積み立てを行うという形にしていたのですが、今年度、平成25年度は保険給付費の伸びが見込まれることから、保険給付費に対しまして介護保険料で負担すべき額に不足が生じる予定でございます。この不足分を補う措置といたしまして、介護給付費準備基金を一部取り崩して予算編成をする形になっております。

3点目は、保険給付費でございます。前年度当初の予算の58億8,652万4,000円から64億7,254万1,000円となり、10.0%の増となっております。こちらは高齢者人口の増加に伴う要介護認定者の増による給付費の自然増を見込んだことによるものです。

小金井市保健福祉総合計画の冊子がの250ページをごらんください。

250ページに、この計画年度のそれぞれの支出の見込みについて記載をさせていただいた表がございます。平成25年度の標準給付費見込額（G）の欄の事業計画値は64億7,971万7,000円としているところです。この計画と、平成25年度の予算の対比では、予算のほう、99.9%という形で予算編成をさせていただいているところです。

先ほどお話ししました要介護認定者の推移につきましては、先ほどの資料1の7ページ下半分に掲載をしておりますので、後ほどごらんください。

4点目は、地域支援事業費です。介護予防事業と地域包括支援センターが中心となる包括的支援事業の予算配分を精査し、介護予防事業に重点を置き

た予算編成をしているところです。

それでは、事前に送付をさせていただきました資料1、平成25年度小金井市介護保険特別会計歳入歳出予算説明資料に沿って要点説明とさせていただきます。

平成25年度の小金井市の歳入歳出予算は、前年度比7.9%、5億283万5,000円増の68億8,417万9,000円となっております。

恐れ入りますが、歳出から説明とさせていただきます。資料1の2ページをお開きください。

一番左のところに科目とございますが、この科目の上のほうから順番にご説明をさせていただきます。

1の総務費につきましては、主に職員の人件費、当運営協議会に要する経費、介護給付費適正化事業に要する経費及び介護認定審査会に要する経費等となります。新たなものとしたしましては、25年度から介護保険料のコンビニ・モバイルレジ収納、コンビニでお支払いをしていただけたということですが、こちらを開始するための収納代行委託料が計上されているところが特徴となっております。

介護認定審査会費では、介護認定審査数を、前年度と比べて200件程度増、4,500件と見込んだことによりまして、審査会の開催回数を増やすなど、介護認定審査会費全体で、前年度予算対比4.0%の増となっているところです。

しかしながら、職員給与の減額改定と、計画年度初年度のみ必要な趣旨普及費が平成25年度には不要なことなどから、総務費全体で前年度当初予算対比8.3%の経費削減となっているところです。

次に、2の保険給付費です。利用者の皆様が介護サービスを受けられたときの1割の自己負担分を除いた残り9割の金額でございます。こちらが特別会計予算の歳出予算全体の94%を占めているところです。

保険給付費は全体で64億7,254万1,000円を計上しており、前年度当初予算対比10.0%の増となっております。

介護サービス費は、要介護1から要介護5までの介護認定を受けた被保険者の給付に関する経費で、介護予防サービス費は、要支援1、要支援2と認定された方の保険給付に係る経費となっております。

なお、科目別、サービス種目別の給付費の推移につきましては、同じ資料



の8ページ、9ページに掲載をさせていただいております。

介護サービス費では、訪問介護、居宅療養管理指導、短期入所療養介護などのサービスや、入浴や排せつなどに使用する福祉用具購入費の支給等が高い伸び率を示しているところです。

また、昨年12月より開設いたしました定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用者増を見込んでいるところです。

介護予防サービス費は、短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導などの給付費が高い伸び率を示しているところです。

次に、審査支払手数料でございます。こちらは1件当たり76円で、11万5,200件を見込んで計上しているところですが、こちらも給付のサービスの増加に伴いまして、前年度当初予算対比10.6%の増となっているところです。

次に、高額介護サービス費は、利用者負担額が一定の基準を超えた場合、超えた額を保険から給付するもので、前年度当初予算対比6.0%増となっております。これは、サービス利用者の増加に伴う高額介護サービス対象者の増加や利用者の負担増を見込んでいるためでございます。

次に、高額医療合算介護サービス費です。こちらは、医療保険と介護保険の両方を利用する世帯の自己負担の軽減を目的とした高額医療・高額介護の合算制度の予算措置です。毎年8月1日から翌年の7月31日までにかかった医療と介護の自己負担額の合計が一定の所得区分によって定められた限度額を超えた場合に、超えた分が高額医療合算介護サービス費として支給をされるものです。

次に、特定入所者介護サービス費です。施設サービスを利用される所得の低い方々に対して、居住費、食費の負担が過重にならないように補足給付をするものとなっております。

それでは、2ページ、科目の3、財政安定化基金拠出金です。保険収支の赤字に備えて、都で設置されている基金への拠出金ですが、前年度に引き続き拠出率はゼロでございますので、科目存置で1,000円を設定しているところです。

科目4、地域支援事業費です。こちらの地域支援事業費の内訳につきましては、同じ資料の10ページに掲載をさせていただいております。後ほどごらんください。

介護予防事業費と包括的支援事業費、任意事業費を合わせまして1億6,917万6,000円を計上し、前年度当初予算対比2.0%の増となっています。

介護予防事業費は7,508万5,000円を計上し、前年度当初予算対比3.0%の増となっています。今年度から介護予防事業の対象者把握のために実施をしている基本チェックリストの集計処理を委託し、チェックリストを提出してくださった方々へ、よりわかりやすい形式の結果表をお返しするほか、介護予防事業のメニューにスポーツクラブ等での運動プログラムを取り入れるなど、予防事業の参加につながるよう取り組みます。

包括的支援事業費は、地域の高齢者の方々への総合的な支援窓口として、小金井市では4カ所設置をしている地域包括支援センターの運営に要する経費になってございます。9,180万5,000円を計上し、前年度当初予算対比1.2%の増となっています。

任意事業費は前年度同額で計上させていただいているところです。

科目の5、基金積立金です。介護給付費準備基金積立金で、平成25年度は介護保険財政における財政収支が赤字になると想定されるため、その不足分を本基金から繰り入れる見込みとなっております。そのため、基金への元本の積み立てではなく、基金利子の積み立てのみとなっているところでございます。

科目の6、公債費、7、諸支出金、8、予備費につきましては説明を省略させていただきます。

次に、歳入になります。資料1の3ページをお開きください。

3ページには、表の縦に歳出の区分を、それぞれにその歳出額の財源を表の横の行のところでお示ししているところでございます。区分の款、総務費は、主に職員人件費のため、実際にはほぼ全て市からの一般財源を充てているところです。その次の、保険給付費及び地域支援事業費は、国、東京都、小金井市、皆様からいただいている介護保険料等で、一定の割合で負担をしているところです。こちらの表でござんいただきたいのは、冒頭申し上げましたとおり、介護給付費における、この表の真ん中やや右の列にございます、保険料（1号）の列の部分です。本来ですと、介護保険料で全体の21%を負担していただくところですが、隣に記載のあります介護給付費準備基金繰入金を充てることにより、保険料の上昇を一部抑えるような措置をしております。

す。

そこで、資料の1ページへお戻りください。

上から順に説明をさせていただきます。第1号被保険者保険料です。保険料は保険給付費から、国、東京都、小金井市の法定負担分を控除した残りの額及び地域支援事業の法定負担額を負担するもので、65歳以上の第1号被保険者に対して賦課されるものでございます。14億580万5,000円を計上し、前年度当初予算対比4.6%の増となっております。こちらは被保険者数の増加によるものです。

なお、介護保険料の各段階におきます収入の見込みにつきましては、本資料の6ページに掲載させていただいておりますので、後ほどごらんいただくようお願いいたします。

科目の2から7については省略とさせていただきます。

科目の3から4につきましては、先ほどごらんいただいた3ページにそれぞれの負担している財源の内訳がございましたので、後ほどごらんください。

科目の8、繰入金です。まず、介護給付費繰入金になります。一般会計からは保険給付費の12.5%の負担が法定されているところです。8億906万8,000円を計上し、前年度当初予算対比10.0%の増となっております。これは、保険給付費の増に伴うものです。

以下、地域支援事業繰入金、職員給与費等繰入金、要介護認定事務費繰入金までは、市の一般会計からの繰入金になります。

最後は、介護給付費準備基金繰入金です。介護保険料で賄うべき法定負担分である保険給付費の21%の額を保険料では賄い切れない場合、赤字分を本基金から繰り入れて補填するもので、本年度の介護保険料収入では賄い切れないため、不足分を本基金から繰り入れます。

こちらの介護給付費準備基金ですが、まだ予算ベースでしかないところですが、平成24年度末には約3億1,000万、残額が見込めるかと思っております。ただ、平成24年度の当初の見込みからすると、1,400万円ほど基金の残額は下回る予定になっております。また、同じく予算ベースで考えますと、平成25年度末基金残額は2億6,000万程度を見込んでいるところです。ただ、実際には、まだ平成24年度の決算値がはっきりしていないところですが、介護保険料の収入と、あとは実際にサービスを提供した給付費の歳出の状況によ

っては、もう少しこの準備基金にお金が残るのではないかと見込んでいるところでございます。

次、9の繰越金と、10、諸収入については説明を省略させていただきます。

以上、雑駁ではございますが、平成25年度の介護保険特別会計の予算の説明とさせていただきます。

(会長) ありがとうございます。

それでは、皆さん方からご質問等をいただきたいと思っておりますけれども、最初に、ちょっと私のほうから2つお聞きしたいと思っております。

今、最後に課長がおっしゃった介護給付費準備基金繰入金というのは、これは形式的に言うと東京都が持っているんですか。誰が持っている。

それと、先ほどの、26年度まで私たちの任務ですよという任務の期間に、これ、使い切っちゃっていいんですか。それとも、一定の、準備基金というのは継続的にやっていると思うんで、あるにこしたことはないものなのか、それとも、この3カ年に限って積んでいるものなのかというのが1つ。

それから、もう一つは、今の資料で言うと、行き来したんでちょっとあれですけども、資料の2ページで、歳出の中で、高額介護サービス費とか、高額医療合算介護サービス費とか、特定入所者介護サービス費というのは、いわば法定の負担費用を超えてこういう費用を支出するということなんだろうと思いますが、これ、3つ足すと、いわゆる保険給付費の中でどれぐらい、足し算すればわかるんだと思いますが、何%ぐらい、つまり、通常、全員が法定負担をしていただければこれが要らないという、要らないというか、制度上こうなっているわけで、別に悪いわけじゃないんですが、この割合ってどれぐらいになっているのかという、その2つ、ちょっと教えていただけますでしょうか。

(介護福祉課長) まずは、介護給付費準備基金はどこにあるか、誰が持っているか、これは小金井市にあります。各市、介護保険の保険者、それぞれの市で持っている基金です。

こちらの中身としましては、あくまで3年ごとに、介護保険の場合、事業計画というものを立てさせていただいています。その中で、3年間、小金井市の高齢者の人は、このぐらい増えていくであろうということが1つ、また、その中で、介護保険の認定を受ける人の人数というのを大体予測します。そ

れによって、3年間で介護保険の給付のサービスですね、そういうものをどのくらい使うんだらうということを、それぞれのサービスについて、これまでの実績等を勘案しながら予測する。見込むわけです。その見込んだ金額と、そのときの介護保険の報酬で、大体3年間にこのぐらいのお金を出さなくちゃいけないというのが決まります。そうすると、サービスの提供にはこのぐらいお金がかかりますよという金額がトータルで出るんですけども、それをどういう財源でそれぞれが持つかというのも、介護保険の制度の場合は決められています。

例えば、先ほどお話ししたとおりに、65歳以上の高齢者の方々、第1号被保険者の方々から、介護保険料としてもらう金額というのも全ての21%というふうに決まるんですね。その金額から、皆様から3年間にいただく介護保険の金額を定めさせていただいています。

でも、実際に計画を立てて、使っていく分で、なかなか計画どおりにいかない部分もあるかと思えます。例えば、皆さんに使っていただいたサービスに比べて、徴収をさせていただいた介護保険料のほうがたくさんいただき過ぎたときに貯金をするための場所が、この準備基金という形になっています。結局は、皆様からいただいた介護保険料の余った分を、ほかのことに使わないように貯金をしているわけですね。

先ほどの、2点目のご質問、基金に積んでいるものは全部使っちゃっていいのかというご質問だったかと思えます。今が第5期ですけども、第4期の計画を立てるときに、国や東京都からは、あまりに保険料の貯金が増え過ぎるのはいかなものかという考えがあったと聞いています。つまりは、3年間きちんと見込んで、その計画どおりに給付ができ、保険料もいただければ、プラス・マイナス・ゼロになるのではないか、それが一番求められるというか、そういう考え方だったのではないかなと予想するんですけども、そういうような話もあって、しかも、小金井市の場合には、第4期の際に介護保険料をできるだけ上げたくないという考えもございました。なので、ほんとうは4期中の3年間に、ほぼこの貯金を全額使うつもりで、保険料をその前のときから変えない、値上げをしないという方法をとったところがございます。

第5期、今の平成24年度からの3年間の計画を立てるときには、ほぼ基金

も底をついているだろうというところから計画を組み始めました。ただ、実際にはサービスを提供する金額と介護保険料のいただいたもの間で少しだけ残っていたんですね。それが2億2,000万ぐらい残ると予想していましたので、その中から計画立てのときには2億円の貯金をおろす、準備基金を使うという形で、今の4,800円という介護保険料を導いております。

ただ、多分、実際には他市さんもそれぞれの考え方があって、この準備基金というものを使っていると思いますけれども、それぞれ市町村によって市民1人当たりというんですか、高齢者1人当たりのほうがいいのか、残額というのは多少上下しておりますので、今の計画上は、ほぼ九十数%をこの基金は使ってしまう予定です。ということは、先ほど会長からお話もあった、次の計画を立てるときに、この基金はほぼ当てにはできないということなんです。

実際には、第5期のときで、2億円を貯金からおろすという形で、5,000円を超えるであろう月額の基本介護保険料を4,800円に落とした経過がございます。2億円で大体月200円ぐらい、平均のところですけどね。そのような額でしたので、それがほぼなくなるとすると、先ほど言ったとおりに、高齢者の人口がほぼ見込めていて、使うサービスの量が決まるということは、人数で割っていくと、保険料は上がらざるを得ない、制度が変わらなければその可能性があるということは一つ申し上げられるかと思えます。

もう一個、3点目は、担当のほうから。

(介護福祉課長補佐) 3点目でございます。

高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者サービス費の割合でございますが、この3つの額は3億383万2,000円ということでございまして、歳出全体に占める割合としては4.4%ということになってございます。

以上です。

(会長) ありがとうございます。

先ほどの課長のご説明、非常によくわかりました。今年、来年、冒頭に私が申し上げたことから言えば、その年度の事業運営が適切にいつているかどうかのときの一つの状況把握として、この基金の繰入金がどれぐらい、いわば順調に減っているか、減ること自身、悪いことじゃなくて、当初から見込

んでいるわけですから、順調に減っているか、減り過ぎていないか、あるいは逆に言うと、あまり減らないとしたら、計画そのものの進捗状況がうまくいっていないんじゃないかということを考えなきゃいけないんですが、今のお話のように、おおむね順調に推移しているということかと思います。

今年、来年で、この準備基金がどれぐらいの状況になっていくのかというのも一つの重要なポイントかなと思いました。

それから、後のほうのご質問、いわば個別的なサービスを受ける人の状況によって、全体の保険財政にどのような影響を与えるだろうか、あるいは、重度化による影響はどうであるかとかいうようなことを見るときに、これも一つの、特に医療圏での関係等を含めて大事なポイントかと思いますが、全体で4.4%というのは非常に安定していて適切なところだなというふうに私なりに思いました。

済みません。私が先に事務局に質問する特権を使ってしまいまして、皆さん方から、どうぞ自由にご質問、ご意見等を賜ればありがたいと思います。

(文屋委員) 文屋です。

介護保険の滞納もしくは、これは今、自動的に引き落としになっていますけれども、その前は、自動でなかった場合、ありますよね。その間に滞納の金額とか、もしくは、今、確かに年金から自動的に引くようになっていきますけれども、これはあくまでも年金をもらっている方の場合の引き落としですよ。年金をもらっていらっしやらない方の介護保険の徴収の仕方とか、滞納金額というのはもっとあるんじゃないかなと思ったんですが、そういう方たちに、介護保険を使っちゃいけませんとか、介護保険は出ないということはある得ないと思うんですが、そのバランス、要するに不公平さというのはどうなっているのでしょうか。これは素朴な質問です。

(介護福祉課長) それでは、私のほうから。

資料1の6ページをちょっとごらんください。

これは専門用語で書いてあるから確かにわかりづらいと思うんですが、この表の一番上の行を見ていただくと、特別徴収というものと普通徴収という欄があるかと思います。特別徴収というのが年金から天引きをさせていただいている部分です。介護保険の場合は、基本的には、皆さん、年金から天

引きをさせていただいている状況です。ただ、年金をもらっていらっしゃらないとか、もらっていらっしゃっても、一定額、低い年金の場合の方は、普通徴収といって、ほかの税金なんかと同じように納税通知書ですね、税金の場合は。介護保険の場合は納付書ですけれども、そういうものを送って納めていただくのが、右側にあります普通徴収と言われている分です。こちらについては、それぞれ予算ベースの考え方での、収納率のところをごらんください。特別徴収は基本的に天引きですので徴収率100%になりますが、普通徴収に関しては、先ほど委員のほうからお話しあったとおりに、やはり滞納される方というのもしらっしゃいます。なので、大体今までの実績等を勘案しまして、それぞれの段階区分の方での収納率というものを設定して予算の割り出しをしているところです。

先ほどありました、介護保険、滞納したらサービスを受けられなくなっちゃうのかという話ですけれども。

実は、まるっきりということはないんですけれども、ちょっとペナルティ的な制度がございます。税金と違って介護保険料、賦課したものを納められる、納められるというのもちよっと言い方が悪いんですけれども、時効というものが2年間という形で設定をされているんですね。ある意味、2年間の間に、ちょっと遅れても払っていただければ大丈夫なんですけれども、例えば、ずっとおくれている、しかも、こちらからはいろいろな督促ですとか、お電話ですとかで、おくれると、介護保険サービスを使いたいときにちょっと困ることが起こる可能性があるんだよという部分も含めてお話をさせていただいているんですけれども、例えば、2年間たって時効になった。しかも、その間に、こういう状況なんだという説明もなかなかいただけなかったとか、分納していただくという約束をしたにもかかわらず、お支払いがいただけなかった場合には、払えなくなってしまうんですね、時効が来ると。

そうすると、例えばそういう方が認定を受けるようなことがあって、サービスを使うときに、滞納というか、時効になってしまった期間等にもよるんですけれども、通常、普通の方は1割を自己負担をされて、9割公費でサービスを受けられます。それが、一定期間の間には、一旦10割を払っていただいて、後で申請をしたら残り9割をお返ししますよみたいなものがあったりとか、あとは、1割負担のところ、もう少し高い割合を自己負担して



いただくようになるということがあります。

ただ、実際に、小金井市のほうでそうなっている方がいらっしゃるか、実際に時効が来てしまったりする方もいらっしゃいます。ただ、そういう方は、お元気な方が多いんですね。まだ認定を受けられていないような方が多いので、すぐにそういう状況に陥っている方、今のところはいません。ただ、今後は多分出てくるのではないかと予想しているところです。

(吉田委員) 委員の吉田です。

先ほど、今回の予算の特徴点、そのご説明を市の当局からいただいて、さらにそれを補う形で会長と課長との間の質疑応答を受けて大体わかったんですけども、ちょっと細かくお聞きしたいと思うんですが、資料1の7ページのところですね、これをちょっと細かな部分ですが、ご質問したいと思います。

第1号被保険者における要介護認定者数の推移という題目のところ、区分を65～74歳、それから、75歳以上の2つの区分で、おのおの、その人数と、それから要介護認定を受けた人数、これが表になっているわけです。

それで、まず、被保険者の増加数ですが、ちょっと私の関心を引いたのは、75歳以上のところが随分高いなというところ、これは、要介護認定者数の部分でそう思っているわけですが、まず、被保険者数を見てもみますと、平成23年の9月末で1万1,315名だったものが、平成24年度9月末で1万1,643名、プラスの328名と、こういう数字になっております。それで、2.9%という伸び率になっているという表です。

これに対して、じゃ、要介護の認定者数はどうなっているかというところ、平成23年度9月末では75歳以上の部分で3,503名ですか。それが、平成24年の9月末では3,710名と、207名の増加になっている。伸び率が5.9%と、前年の数字に比べてかなり高いなという印象ですよ。

被保険者の増加に従って、当然要介護認定者は増えていくのはわかる。だけど、前回と、伸び率がこの部分だけ高いなということを感じたわけですが、その辺の要因についてどのように受け取っておられるのか、見ておられるのか、それをまずお伺いしたいと思います。

(認定係長) 認定係長です。

要介護認定者数ですけども、伸び率が大体4%か5%ということできた

んですけれども、24年度のところがやはり高くなっています。

第1号被保険者数の伸び率のほうを見ていただくと、高くなっているということもあるんですけれども、やはり小金井市の特徴ですが、高齢者の高齢化率とか、後期高齢化率というのは、全国とか都の割合と大体同じぐらいですけれども、高齢者の中に占める後期高齢者の割合というのが全国や都に比べて少し高い数字が出ています。なので、やはり後期高齢者の方が多いということは認定率にもつながりますので、少し高い認定率が出ているのかなと思います。伸び率を5%で予測していたんですけれども、今年の秋ぐらいに4,500人ほどの認定者数を予測していたのが、もう既に、6月で4,500人ぐらいになる予測になっているので、少し伸び率が高いのかなというふうに考えています。

(会長) 吉田さんのご質問について、まさに的確なご質問だと思うので、今のお答えでもいいんですけれども、端的に言えば、75歳以上、これはすごい細かな数字的な話なんで、今ここでというのは無理だと思うけれども、75歳以上の方の平均年齢がわかると、それ、上がっていませんか。75歳以上グループというのは全部均質じゃなくて、1年たつとみんな1歳ずつ増えるわけですよ、亡くならない限りは。それが上がると、多分、認定率は上がると思いますね。つまり75歳以上グループが均質だったら、毎年同じぐらいの発生率でいいと思うんだけど、均質じゃなくて、75歳以上の中の平均年齢が上がれば、この割合って増えてくるかと思うんですけれども、そういう理解でいいんじゃないですか。

(介護福祉課長) やはりこちらの推移の表を見ていただいても、21年あたりはまだ75歳以上の方が65歳から74歳の方よりも少し少なかったんです。この数年間で逆転を起こしています。

ほかのところでは、そこはそれぞれ市の状況によって違うんですけれども、ちょうど今、過渡期になっているかと思っています。やはりこの資料のところ、75歳を境にして分けるというのは、先ほど係長のほうからも話をしたとおり、75歳以上になると、やはり認定を受ける方、サービスを使う方も増えてくるというところがあります。

おっしゃるとおり、団塊の世代の方がそろそろ75歳にかかってくる、もともとと言われていた介護保険の制度をつくるようになった高齢化の加速がつく

時代がとうとう来たんだというところだと思っていますので。

(文屋委員) それに関連して、男女別知りたいんですけど。男性……。

(会長) 結構調べたくなりますでしょう。

(文屋委員) 75歳以上、男性が多いのか、女性は……。

(会長) 女性が圧倒的に多いんだけど、悪さしているのは男性のほうが多いです。

(文屋委員) そうでしょう。この高額医療も絶対男性のほうが多いのかな、利用しているの。

(会長) いやいや、75歳以上全体から見ると女性のほうが多いんですが。

(文屋委員) 利用しているのは、介護保険を。

(会長) 当然。大体75歳以上で……。

(文屋委員) 介護保険そのもので、医療費を使っているのは男性のほうが多いんじゃないかということで、女性のほうが元気なんじゃないかと思うんです。これは違いますか。

(会長) いやいや、男性のほうが早く死んじゃっていますから、女性のほうが長く使われている……。

(文屋委員) そういう意味で、利用しているのは女性のほうが多いということですか。

(会長) 逆に言えば、要介護みたいな世界は男性のほうがわりと早く出ていて、女性のほうが遅いです。ただ、トータルで言えば、圧倒的に女性のほうが多いですから。だから、まさに男性女性問わず、平均年齢が上がると要介護率が上がるというのがかなり明確に出ている。

(介護福祉課長) 今の、男女比すぐには出てこないんですけども、数値がすぐ出るところだけでお話をしますと、例えば75歳の方ですけども、今年の4月1日現在で、男性394人に対して女性540人いらっしゃいます。もっと高いところでいきますと、実は小金井市の100歳以上の方、47名いらっしゃいますが、男性3名で女性44名です。なので、やはり女性のほうが平均寿命的にも高い傾向がございますので。ただ、その中で、介護保険を使っている方、医療保険を使っている方という形では、男女比で出すのは、ちょっと今のところ、数値を抑えられていない状況ではあります。ただ、やはり人口的な割合からいっても、介護保険を使っている方は、

女性の方が逆に多いのではないかと考えるところです。

(会長) 絶対女性のほうが多いですね。3倍ぐらいじゃないのかな。

(吉田委員) 委員の吉田です。

重ねて、やや無責任かと思われるような質問をお許しいただきたいと思うんですが、巷間、世間でよく聞く話としまして、これは小金井市ということではありませんよ。介護認定のとき、何かうまいことをやって受けるという話が結構あるんですね。ところが、一方において、逆に、ほんとうに介護度が高いのにもかかわらず、質問を受けた、認定を受ける被保険者のほうが、いやいや、もう自分で何でもやれますからなんていうようなことを言ってしまうと、介護認定を受けることができなかったという話もあるし、何だかよくわからない。とにかく無責任なうわさの中では、要介護認定で歩くことができない段階の人がすたすたと歩いているというような話もあるし、ほんとうか、いずれにしても無責任な話なんで、私のほうもそれをまともにはとっていないんですが、いずれにしても、チェック体制だけは厳重にしておかなければならない。要介護認定を受けた後の病状というか、症状の変化によって認定度が変わるということはあると思うんですが、何かそういうものをちゃんとチェックするような体制というものはあるのでしょうか。それをちょっとお伺いしたいと思います。

(会長) ちょっと予算の話を超えますけれども、せっかくの吉田先生のご質問ですので。あらぬうわさを払拭するようなご説明をよろしくお願いします。

(介護福祉課長) 最初に私のほうから。

介護保険の認定に関しては、全国統一の基準で、同じような形で認定をするというのが原則でございます。ただ、実際そういうお声があるということも確かだろうなと思っています。病気で入院をされていた方が、例えば足をけがして入院をして、退院してきてからリハビリが始まるよという方、それで介護を使い始めるという認定をしたときには当然高く出ます。ただ、介護認定もきちんと期間を定めているものですので、当然その期間が終わるころに、まだ介護が必要だとお考えであれば更新の申請というものをいただきますし、例えば、すごくりハビリを頑張って元気になったというときには、そのサービスを使っていらっしゃるケアマネさんとかご本人から、もう大丈夫なんだよというようなことがあれば、認定の申請を変えるというようなことも当然

できます。

逆に、軽いところで認定を受けたけれども、例えばおうちで転んでしまったことが要因で介護度が上がるような、何か状態がすごく悪くなるようなことがあれば、それもお申し出いただければ変更申請というものができるとな形になっています。なので、基本は、それぞれの時期に行うものは、現場でご本人の状態を見せていただく認定調査と、あとはかかりつけのお医者様からいただく意見書をもとに、先ほど、お話、予算にもありました認定審査会で、専門的な医師であったり、介護のサービスを提供している方たちであったり、そういう方たちの中で内容を調査しながら、介護度を決めています。

ただ、確かに認定審査の際に、ご本人からお話を伺うことを基本としていますが、やはり人によっては、認知があったりとか、人に入ってほしくないとか、そういうお気持ちの上でお答えをされるようなこともあるというのは、重々、認定審査に行く調査員のほうもわかっているところです。ですので、こちらからは、何かあるのであれば、できれば付き添いに、ご家族の方と一緒に調査を行っていただく。例えば、ご本人はこう言っているけど、実はこういうこともいっぱいあるんだよみたいな話をあわせて聞き取りができるような体制を含めて進めていって、できるだけ公平な調査を進めたいと考えているところがございますので、変化に対してはお申し出いただければ、それにできるだけ対応する形にしています。ただ、やはりそれぞれの方のお考えと、こちらで持っている基準というところが合わない場合は、不服の申し立て等につながるような話もあると全国的には聞いております。

(文屋委員) 済みません。ちょっと予算とは別ですけど、今のに関連して、私のおばが、大阪で介護保険を受けるときに、パーキンソンが出たんですね。それで、パーキンソンはなかなか認定にはなびかないと、幾ら先生がいろいろ書いていただいた所見書を見ても、ほとんど市役所の方が目を通さないと。結局、私がお阪に毎月行って、銀行から出し入れして、もちろん伝い歩きできましたけれども、ほとんど銀行にも行けないわけです。そうすると、自分で年金が振り込まれるのがわかれば自立となるわけですよ。銀行に、おろさなくても自立となっちゃうんですね。そうすると、認定が2か1にしかならないんですよ。私はそれにすごく不満を感じて、何回も交渉したりしましたけれども、認知の方は年金が振り込まれることがわからないから高くなっち

やうんですね。ところが、パーキンソンとかそういった形で、自分で銀行に行けない方、振り込まれるということを知っている、2カ月に1回振り込まれる、日にちがわかるという人は、これは自立ということに認定しますということをおっしゃったんですね。それに矛盾を感じたことが非常に多かったんです。

今回も、私、介護保険の委員をやろうと思ったのはそこにあるんですけども、やはり元気なときに、ひどくならないために介護保険を使ってもらいたいなという、すごい私の気持ちが大きかったんです。悪くなってから介護保険を使うんじゃないくて、今の段階で、これ以上、パーキンソンとか何かが進まないために、何とか介護保険を使っていただきたい、もうちょっとヘルパーさんが来る時間をつくってほしいということで何回も交渉しましたがけれども、なかなか認めてもらえなかった。

(会長) 介護保険ができて10年間の間で、いろんな自治体の中で、きちんとやっていたところと、多少ルーズなところがあるかと思いますが、ほかの自治体における状況と比較されても、多分小金井市は答えられないと思うんですが、基本的には、今のような症状についてはきちんと説明すれば十分に認められる可能性は高いと思います。だから、その問題と、先ほどの吉田さんのおっしゃった問題、ちょっと違っていると思います。

それから、もう一つ言えば、今のあれもそうですけれども、基本的には吉田さんのご質問の中で、甘く仮に認定されるということがあったとしても、まさに体の様子って日々変わりますから、そのときに、偶然、山、谷あったときの、谷のときに認定されて、やや重く認定されるということがあったとしても、基本的には、これはサービスを利用する範囲を決めているわけですから、サービスを利用するのが、いっぱい利用できるから得なわけでもないわけで、その辺ちょっと、ほかの、いわゆる手当とか年金の世界はかなり生々しく、障害年金が1級か2級かで2万円違うとかいう話になるんですけれども、逆に言えば、介護保険制度、サービスを出していますから、サービスを出している、提供者たる人たちがいるはずなんですね、病院であったり、介護サービス事業者であったり。それがあまりにもずれていることがあれば、そこからも情報は入るようなシステムになっていますので、甘い部分の問題というのは、私はあんまり心配しなくていいんじゃないかと。

今、お話あったように、むしろ辛かったときに、きつかったときに、山が上がったり、下がったりしているときに、山に上がった状況で認定をしてもらうと、すごく軽くなるということはしばしばあります。特に病気関係の要介護認定になると、まさに山、谷の状況で非常に変化が大きいというんで、これはほんとうにどこの自治体も苦勞しているところだと思うんです、パーキンソンの問題に限らず。

だから、そこはおっしゃるように、病気の話と介護の話とはきちんと分けてやってもらわないと、要介護認定の話は、そこはほんとうにご指摘のとおりだと思うんで、先ほども、ドクターの人、この中にもいらっしゃいますけれども、非常にご苦勞されているところはそこなんですね。病気が多少傾いているときの状態と、病気自身はあれだけやっぱり介護が必要だという状況がある程度分けるというとおかしいんですけれども、その部分はドクターの世界でも非常にご苦勞が多いところだと思います。

ただ、その意味では、むしろ吉田さんのご質問と、今のご質問、ちょっと逆なんでしょうけれども、やっぱり、やや厳し目にするとか何かやや問題が起きるのか、甘目がいいというわけじゃないです。甘目の問題というのは、ほかの、年金とか手当の世界を甘くすると、ほんとうにもものすごく無駄なお金を払うことになってしまいますけれども、サービスの場合には、わりと日常的にサービスを使っている状況で、しっかりそこに介護報酬を払っていますから、介護報酬事業者としてあまりにも変なことをやれば、当然市役所のほうに、把握されるわけなんで、甘いほうがいいとは言いませんけれども、やっぱり辛いことについてちょっと気をつけないといけないのかなというふうには私は思います。

(吉田委員) 重ねて発言ですけれども、吉田です。

今のお答えでよくわかりました。それで、世の中、一番端的に申し上げますと、生活保護の受給関係で不正受給というのがえらい問題になっていますよね。介護保険の場合は、今、会長のお話のように、直接金銭的にダイレクトにつながるという部分は少ないということですね。それもそうだと思います。

ただ、一般的にそういった、何というか、世の中の疑惑を招きそうな、実際なくてもね、あらぬうわさを立てられることにプロテクトするというのは、

事前に予防措置を講じていくということは大事なことであって、私はもう小金井市はきちんとやっておられると思っております。信頼していますが、ただ、申し上げたいことは、一般的に利用者がわかるような形で、こういうことはやっていますよというようなことをPRしておいていただくと、そういった無責任な批判というのが、ある程度事前に防ぐことはできるんじゃないかという気がしますので、その辺は要望意見として申し上げておきます。

以上です。

(会長) そういうのは、ほんとうにきちんとしているということを市民の方にはわかっていただくというのは非常に大事なことだと思いますね。多分、いろんな意味で、現金給付の世界で、そういううわさが、嫌というほどいろいろあって、そのうち何割かはやっぱりほんとうの話だったというのは私も確認しているんですけども、現金給付の世界の話についてそういううわさが立つことが非常に大きなマイナスであることはあります。制度全体から見ると。介護保険も全く同じだと思うんで、ご指摘のとおりだと思います。

(小松委員) 医師会の小松でございますけれども、先ほどの吉田様のご質問にちょっと関連することもあるんですけども、我々は主治医意見書を書く立場なんです。

大体、ご老人という用語弊があるかもしれませんが、実際問題、人に、調査員だとか来たときに、あまり悪く見せたくないというのかな、何でもかんでも言われると、本来は寝ているべき状態の人が、調査員が来ると玄関まで出ていっちゃう。そうすると、その調査員が、この人、歩けるなというところにチェックされちゃうわけですよ。その辺と、我々が書いた主治医意見書と、調査員が、やっぱりギャップがあるんですね。だから、こんなこと言って悪いけども、調査員が来たときはできるだけ大人しくしているといってもなかなかそうもいかない。

その一方、今度、私が市の認定審査員もやっているんですね。だから、自分の患者は絶対に回ってきませんけれども、それを見ていると、大きく分けて身体的な障害自立度というのと、それから認知自立度ですね。これもかなり差があるんです。あまり大きいと再チェックするんだろうと思いますけれども、だから、その辺、一概に、一律に全部うまくというのはなかなかないですね。



それから、先ほどのパーキンソンのお話がありましたけれども、我々が認定審査するときには病名はあんまり関係ないんですね。私自身も、例えばがんの末期の人がいると。ほとんど動けないと。そうすると、逆に言うとね、動けないから手かからないじゃないかというふうに言われる人も多いわけですよ。病気が大変出ちゃうと、今度は、これは切りがないんですね。だから、極端なことをお話しすると、失明している人。そうすると、この人はもうほんとうに生活しているとできないんだけれども、トイレに行くんでも何するんでも、伝わって歩けると、だから手がかからないんだという解釈の仕方なんです、介護保険というのは。だから、病名、パーキンソンだからどうか、がんだからどうかとかというのは、あまり関係ないみたいですね。

それだけちょっと追加しておきます。

(会長) ありがとうございます。

どうぞ。

(小山委員) 参考までに、先ほどから保険料の徴収の問題と、普通徴収と収納率の問題と、それから、今の介護給付の問題で、いろいろ何か不服がある場合、介護保険審査会があるかと思うんですけれども、市のほうとしては、先ほど認定審査会は予算化されていますよね。介護保険審査会というのは、現実的に制度上もあるわけですが、それは実際に機能しているというか、今のような不服があったりするようなケースがあろうかと思うんですけれども、そういうものが活用されているというか、実際にあるのかどうか。あるいは予算化されているのかどうかというのをちょっとお聞きしたいんですけれども。

(認定係長) 今のご質問というのは、例えば介護度に対して不服などがあつた時に、それを審査する場があるかどうかというところですかね。東京都のほうにございます。やはり出た介護度に対しての不服というのはたくさんありまして、年間50件ぐらいはあると思うんですけれども、それが全て東京都のほうにいくかというところでもなくて、やはり不服の時にもう一度審査をし直すというのは、同じ意見書と調査票を使って東京都に出しますので、かなり時間もかかります。私たちのほうでは、また、変更申請という方法をご紹介します、そちらにさせていただくことが多いです。

(会長) 審査会そのものは市役所の中にはないんじゃないの。

(認定係長) 認定審査会ではなくて……。

(会長) 認定審査会じゃなくて、不服審査会は東京都。

(認定係長) 東京都にしかないです。

(会長) 東京都の組織ですよ。

(認定係長) そうです。小金井市にはありません。

(小山委員) 徴収もそうでしたっけ、保険料の。

(認定係長) 徴収も東京都のほうに不服を出します。

認定のほうは、ここ五、六年、一件も東京都の方に不服を出された方はいないんですけれども、徴収のほうはありました。

(会長) 済みません。不服審査って、昔から、私が何十年前かに習った法学の知識から言うと、判断したところはやらないと、その判断した上級といきましょうか、小金井の場合、東京都の責任において見直しをするかどうかを決めるという形で、介護保険そのものについては、保険給付の世界も、基本的には、システムの、あれも東京都の中に置いてあるんですよ。だから、徴収のあれも基本的には東京都に置いてあるんだと思います。

(小山委員) それでバックされてくるということはあるんですか。再認定審査会みたいな。

(会長) だから、基本的には再認定審査会なんですよ、東京都にあるのが。不服審査というのは、もう一回考えてみてくださいという審査を東京都のほうの組織でやってもらっている。

(介護福祉課長) 今お話があった件ですが、小金井市が出した認定結果に対して不服があるということで、東京都に申し立てをする場合、大体が、皆さん、わからないと、最初、結果を出したところに不服を言っていられちゃいます。内容をお聞きして、東京都のほうに不服を上げて数カ月かかると言われていますので、それを待つより、例えば先ほどお話のとおり、認定調査のときに、私は行かなかったけれども、お母さんが全部できるできると言っちゃったんですというような話だったら、じゃ、もう一回、お話を再度聞き直して、その上で変更申請にしてみませんかということをお願いしています。そうすると、東京都に不服を出して結果を待つ期間よりは短い中で、もう一度結果が出るということが多いことがあります。

先ほどお話のように、介護保険料に関する不服の申し立てというのは、た

しか昨年度でしたかね、値上げをさせていただいたときに、一、二件、東京都まで相談をされに行った方がいらっしゃったなど、私の記憶ではあるんですけれども、その際には、介護保険制度自体、もう保険料の決め方、決まっちゃっていますので、その支出の金額を出すやり方自体へのご質問だったので、最終的にお一方、不服申し立てをされたようではありますけれども、長くかかって、却下されたらしいという話は聞いているところです。

先ほどちょっとお話ししたとおりに、介護保険の認定審査会、審査会自体も2段階構えでやっています。調査の結果と、意見書の内容を、まずは機械的に判断をして、機械で第1次審査の結果を出します。ただ、その中には、やはり細かく調査の中で聞いた内容が反映されないのので、それをあわせて1次判定の結果と、それぞれの個別に書いてある特記事項とを合わせながら審査会の場で諮るような形であります。

基本は全国的統一の基準というお話をさせていただきました。本来であれば、1次審査と2次審査に大きな乖離があることは望ましくないのではないかという考え方もございます。

小金井市の場合には、1次判定と2次判定、他市に比べて変わることも結構あるというような近年の結果が出ているところではありますけれども、そういうところを判断しながら、できるだけ全国的に統一の判断になるように考えていきたいとは思っているところです。

(会長) 酒井委員、お願いします。

(酒井委員) 酒井です。

2点ほどあるんですけれども、1点は、予算の中に介護予防サービスが入っているのので、要支援者は、小金井市における認定者数ですね。ちょっとこのデータでは、私が見る限りは、要介護者のみの数字ですので、要支援者、小金井市の数字とか、パーセンテージをちょっと教えていただきたいというのが1点です。

(会長) 7ページの表につけ加えてくれと。

(酒井委員) それが1点目。

あと、2点目は、今日は予算に関してですので、予算と、あと実際の介護保険事業の、特に25年度、26年度が、第5期の中間から後半においてどういう事業が予定されているのかと。とりわけ、先ほども議論されていますけれ

ども、後期高齢者の要介護者が増えて、おそらくは要介護度も高まりつつあるわけですね。そうすると、在宅福祉での、一応、国のほうは在宅福祉を一生懸命言っているわけですがけれども、でも、やはり都市型のまちにおいてはかなりそれも限界がある部分もあって、どうしても施設介護の問題というのは無視はできないなど。

そうすると、ここで見ると、予算上、施設介護が大体、前年比7%ぐらいの伸びとかいうことですがけれども、多分7%というのは自然増に対応する伸びぐらいかなというふうに思っていますので、つまり新たな施設の建設とか、そういったことの見込みですね。今すぐは難しいと思いますけれども、その辺の見込み状況とか、さらには努力内容、こういうことをするべく今は準備しているとか、または交渉しているとかいうことが1つ。

あと、もう一つは……。

(会長) 3つ目ですね。

(酒井委員) ごめんなさい。関連するんですけれども、施設だけではかなり難しいわけで、そうすると、小規模多機能の施設建設というのも一つ大きな課題になっていますよね。これが小金井は、たしか25年、26年で1カ所でしたか。その辺の見込みとかでなかなか参入できる事業者が少ないと。私、三鷹市にいたものですから、三鷹市も介護保険事業計画で二百数十名、数字を出していて、実際には25年も手が挙がってこないという状況だというふうに伺っております。つまり事業者の参入がないということですね。

そういう状況なので、その辺の、予算を張りつけても、実態としての事業がどのぐらいに進んで、要するに小金井に住んでいらっしゃる要介護のお年寄りの方が、よりいい環境になったよということを、今から2年後に、第5期中でどのくらい見せられるかということがテーマですから、その辺の見通しをちょっとお教えてください。

(認定係長) 支援の方の人数ということですがけれども、25年3月31日現在、認定を持っている人が4,435名いらっしゃるんですが、そのうち要支援1をお持ちの方が753名です。要支援2をお持ちの方が570名いらっしゃいます。小金井市のほうは、要支援1や要支援2を持つ方の割合が全国や都に比べても少し高い数字が出ています。

(会長) 今おっしゃった4,435というのは何の数字ですか。

(認定係長) 25年3月31日現在、小金井市で認定を受けている方です。

(会長) 要支援の。

(認定係長) 要介護認定を受けている方です。要支援も要介護も合わせてです。

(会長) だから、この表の外の数字を言っていたいたわけ。

(認定係長) そうです。

(会長) だから、7ページの表の外の人数を言ってくれたわけ。4,435人はいから。要支援が1,320人でいいんですか。この外に書くとしたら。

(介護福祉課長) まずは、資料1の7ページ下段に入っている要介護認定者数ですが、要支援、要介護両方を含めてこの人数です。ごめんなさい、ちょっと書き方が。

(会長) だから、要介護認定者数の外の数字じゃないんでしょう。これが内数になっているんでしょう。だから、それ説明をしないと、この表はあくまでも要介護認定者数になっているから。要支援はこの外じゃないですかということさっきから言っていたわけ。

(認定係長) 入っています。

(酒井委員) 4,300人のうちの1,300幾らが要支援ということですか。

(認定係長) そうです。

(会長) さっきの4,135って余計な数字なんで、4,300人の中の要支援って何人ですか。平成24年9月末現在、要支援は何人ですかと、4,300人のうちの。それを説明しないと、要するに、さっき私が言ったように、7ページの表の説明の内数なのか外なのか説明しないと、皆さん方、私もよくわからない。

(介護福祉課長) こちら、予算を立てるときの数字になっています。平成24年度9月末、人数として4,300人という数を、今、資料1の7ページ下段で挙げていますけれども、そのうち大体3割ぐらいの方が要支援1になると見込んでおります。

(酒井委員) 24年9月末って、実数でしょう、実績数ですよ。実績数だから、見込み数じゃなくて、確定数を知りたいんですけれども。

(会長) 4,300人の内訳を教えてください。

(介護福祉課長) 今、手元に資料がございませんので、またお話はさせていただきます。

(酒井委員) ということは、ここにある4,300というのは、要支援と要介護の総数をあらわしているということでしょうか。

(介護福祉課長) 合算の数です。

(酒井委員) ということは、表題のところに、要支援、要介護の認定者。

(会長) だから、これ、表題が間違えているんです。それ、直してもらわないと。

1点目は宿題にしておきましょう。

2点目と3点目から。今後の施設、あるいはサービスの事業計画の状況。

(介護福祉課長) まずは、今年度、平成25年度の在宅サービスに関しまして、計画のときに考えていた在宅サービスのところで、在宅だけじゃないですが、全体的に言われた話として、医療的なサービスの提供がもっとできないかというようなご意見は確かにたくさんいただいたところです。医療と介護の連携というところですね。それに従いまして、定期巡回のサービスのほうを考えまして、昨年度の12月に1カ所、事業所の地域密着型の指定をさせていただきました。

また、施設建設の見込みのお話につきましては、以前もお話をさせていただいたかと思いますが、こちらの総合計画の243ページをお開きください。

先ほど酒井委員からもご紹介がありましたとおりに、この介護保険運営協議会の中の専門委員会、地域密着型サービスの運営に係る委員会のほうで先日協議をいただいたところですが、この表の中の下のほうです。地域密着型サービスと書かれている部分の上2つのところに、小規模多機能型居宅介護定員数、あと、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）定員数というところがございます。こちらの平成25年度のところに、それぞれ施設、1施設ずつという形で、この3年間の計画上は載せさせていただいているところです。こちらのほう、公募をさせていただきましたところ、実際にはグループホームと小規模多機能型の施設を併設するというような提案をされた事業所が2カ所、手を挙げていただいたところです。その中で、まずは市役所福祉保健部内部で一定の審査をさせていただき、その結果について委員会のほうに諮らせていただいて、今年度、多分ぎりぎり、年度末ぐらいまでの間に開設するというので、1カ所に候補を絞らせていただいている状況でございます。

先ほど施設サービスの見込み等という話がございました。今とても厳しい状態になっているなと思っているんですが、この表の一番上のところでございます。これもまた、平成25年度、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）ですけれども、こちら25年度中に1施設、100人規模のものということで計画には載せさせていただきました。ただ、大変申しわけございません。現状で具体的な状況には至っていないところでございます。小金井市の状況的に、市で直接介護施設を運営していくということは当然無理なことだと考えておりますので、まずは小金井市内でその施設をやっている場所、また、そこで長く運営している法人の両方の確保で、当たっているところですが、現在まだ具体的な話にはなっていないところです。

こちらにつきましては、年度を越えましても、小金井市の場合、市内に2カ所、今、特別養護老人ホームございますが、小金井市の高齢者人口に対して、この2施設の定員では、まだ特別養護老人ホームの設置率、低いほうだということになっておりますので、国の方向性、在宅中心というお話、先ほどございましたけれども、それに施設整備もあわせて考えていかななくてはならないというふうに市のほうでは捉えているところでございます。

議会等でも、議員その他からも意見がございますので、いろいろな場面を捉えまして、施設の整備を進めるような計画を立ててまいりたいと思っております。

3点目は、小規模多機能の見通しでしたっけ。

（会長）先ほど酒井委員のご質問、ご意見というのは、大きな世の中の流れはともかく、いわゆる昔の言葉で言うと都下といいましょうか、三多摩といいましょうか、地域に特別養護老人ホームの要望というのは極めて高くなっている中で、いわば都下といいましょうか、三多摩、小金井市を含めて、実際は非常に施設整備は苦勞する、運営費がかかるということよりも、方針そのものよりも、非常にアバウトに言えば、土地の確保ができないと。各自治体、同じように苦しみに遭っていて、施策の方向等とはともかく、現実問題として、その整備をどうするかというのは、かなり各自治体、皆さん、同じように苦しんでいらっしゃるんだと思うんですね。

それらについてこれからどう考えていくのかというのは、そろそろほんとうに考えていかないと、特別養護老人ホーム要望という現実と、小規模多機

能を含めた事業の計画との折り合いをつけていかないと、ちょっとまずいのかなという感じはしますよね。多分、酒井先生もそんなことを意識しておっしゃっておられたと思うんで、今、市役所に答えを求めるといっても、多分、現実にそういう動きがなければ、なかなか市役所も応援できないと思いますので、この辺も、皆さん方もウオッチしていただきながら、これから、そういう非常に苦しい課題の中でどうしていったらいいかというのは、一緒に考えていくことも必要かなというふうに思いました。

高橋委員、さっき、済みません。ご質問。大分時間がかかっちゃって、私が余計なことをしゃべって時間が長くなっちゃった。申しわけありません。

(高橋委員) 介護認定までの期間というか、時間がどれぐらいかかるのかということをお伺いしたいんですけれども、私の母も末期がんで、介護認定を、おりののが先か、亡くなるのが先かというような、そういうこともありまして、異例の早さで認定、要介護5というのを出していただけだったので、在宅で何とか介護ができたんですけれども、ちょっとそこら辺の期間、教えていただければ。お願いします。

(認定係長) 要介護認定のほうは30日以内で認定がおりなきゃいけないというようになっているので、それを目指してやっています。新規とか変更申請の場合は大体30日前後で結果のほうが出ていますが、やはり更新申請とかは事前にお預かりをしているので、有効期限が切れるまでには出すことはできるんですけれども、30日までというふうにはいかないんで、大体平均37~38日はかかってしまうかなというふうに思っています。

やはり、がん末期の方などは迅速に結果を出さなければいけないので、できるだけ早く調査もさせていただいて、審査も早目に出すような形にはさせていただいています。

(会長) ちょっと私が補足するのもおかしいですけども、今、高橋委員おっしゃったターミナルケア、病院から退院されて、末期がんで、最後、在宅に戻られようとする方についても、非常に要介護認定というのは重要な柱であるという認識をホスピス緩和ケア協会も強く要望され、昨年の介護報酬改定、診療報酬改定においても、かなりそこを意識していて、一つは報酬の問題をどうするかという問題はあるんですが、それよりも、今は、高橋委員おっしゃったように、認定を早くしてくれと、つまり在宅、帰れるかどうか



からないじゃないかと、病院から。それこそ最後のターミナルケアは家でと願われている人が多いのに、要介護認定がおりのかどうかで、しかも急速に悪くなりますからね、体のほうも。ということで、これは厚生省がたしか通知を出してしまして、昨年の報酬改定の前に、特にターミナルケアについては可能な限り迅速にしてくれと、もうちょっと言えば、多少ジャンプしてもいいということ、かなり厚生省も意識的に通知を出してくれたと思います。

これは特に一般的な要介護認定よりも、まさにターミナル時期に家に帰れるかどうかの選択にもすごく影響してしまいますので、これはホスピス緩和ケア協会グループも病院の方たちも、みんな共同で、つまり在宅に、帰るときのために、ホスピスの診療報酬の問題の話ではなくて、在宅、帰るときには、介護報酬をきちんと、要介護認定してもらわなきゃできないという前提で、それを早くしてくれという要望をされてしまして、たしか去年、おととしの暮れぐらいに、それを早く出すようにと。これは各自治体もみんな苦慮しているんで、別に怠惰で遅くしているわけじゃないだけに、多少ジャンプしてもいいよというような通知も厚生省から出ていると思います。

これ自身がいいのかわかるかですが、やっぱり間に合わない、いわゆる在宅がいいとか、皆さん、言っても、現実問題として対応できないので、そのことはいろんな関係者がかなり強く、この1年ぐらい、認識されたことだと思いますので、さっきのようなご経験も非常に意味があったと思います。

(文屋委員) 1年ぐらい前からですよ。うちは間に合いませんでしたから。

(会長) だから、ALSなんかもそういうときあるんですよ。ALSの患者さんのタイミングとか。最後、それこそ小松先生がいらっしゃる前であれですけど、あるときまで非常に元気で、急速に落ちるときが、病気によっておありで、しかも、そのころ在宅に戻りたいというお気持ちが非常に強く出られるので、逆に言えば、そのために介護保険が役に立つならば、多少無理しても制度政策の世界でも役に立ちたいという思いは、介護保険制度の運営者の人たちもみんな共通に持っていると思うので、ジャンプといってもなかなか難しいところがありますけれども。

小山委員。

(小山委員) 小山ですけども、10ページに、先ほど委員長のほうからもお

話しありましたけれども、重度化ということが懸念されるというか、その予防ということを考えていかなければならないということだと思いますけれども、地域支援事業の中に介護予防事業ってございますね。ここで、二次予防事業、一次予防事業というのがありますけれども、ちょっとその内容がよくわからないので、例えば、二次予防で生活機能評価事業というのはどういう内容の事業なのか。それから、一次予防で介護予防普及啓発事業とか、地域介護予防活動支援事業というのがございますけれども、この辺の事業の内容についてちょっとご説明いただくのと、それから、それぞれ、一次予防事業の評価事業とか二次予防事業の評価事業というのがあると思うんですけれども、特にこの項目はここに挙げられていないかと思うんですけれども、その辺の予算措置というのはされていないのでしょうか。

そのところちょっとお願いします。

(会長) 介護予防事業の10ページの表に出てくる言葉の説明と、それから、予算額、計上されているかどうかですね。

(包括支援係長) 包括支援係長でございます。

ただいまご質問がございました地域支援事業の中の介護予防事業について説明をさせていただきます。

10ページのところでございます。介護予防事業は地域支援事業の中でも大きな目玉となる事業の一つでございます。大きく分けまして、一次、二次とございます。一次のほうは、いわゆる普及啓発、介護予防事業を幅広く知っていただいて、多くの方に参加していただきたいというようなもので、小金井市におきましては、運動、それから認知、口腔、この3つのプログラムで実施をしております。主に市報で募集をするというふうな形で載っております。

この中身につきまして、今年度見直しを行いました。国のほうは、なるべく複合プログラム、運動だけではなくて、運動と栄養、もしくは認知と栄養などなどの2つのものを組み合わせたようなものを作ってほしいということでございましたので、かなりこちらのほう、複合プログラムで今年度は見直しをしているところでございます。

あと、特徴的なところは、口腔プログラムのところにつきましては、東小金井駅前がございます東京医科歯科大の多摩クリニックができましたので、

早速今年度からそちらのほうに、口腔プログラムにつきましては、栄養との複合という形で通年になり、1回当たりの参加人数も倍増という形で依頼しております。

(会長) 済みません。この高齢者福祉のしおりの6ページ、7ページ、8ページと、今の10ページの上のほうの関係って、全部一対一対応しているんですか。もし一対一対応しているんだったら、このページで説明してもらったほうが、6ページ、7ページ、8ページのほうがわかりやすいと、事業名だけだからよくわからないんですけども。

(包括支援係長) 高齢者のしおりの。

(会長) あえて言いますと、しおりのこのページの言葉と、10ページの上の言葉が違っているから、どれとどれが対応しているかよくわからない。

(包括支援係長) わかりました。高齢者のしおりの、ピンクの冊子の6ページをごらんいただきたいと思います。こちらが、今、お話をしております一次予防になっております。65歳以上の方で介護認定を受けていない方が該当になっております。メニューは7ページ、見ていただくような、このようなメニューになっております。

それで、その次の二次予防事業対象者ということになります。これは、65歳以上の方で、介護認定を受けていない方につきまして、小金井市で言いますと、約1万9,000の方が毎年対象になっております。その方々に、基本チェックリストといいます、国が定めました25項目のアンケートをお配りしまして、お返しいただきます。所定の項目に基づきまして、ちょっと弱っていらっしゃるという方につきましては、生活機能評価健診というものを、9月から通常の健診と一体型という形でお受けいただいております。その結果、二次予防事業の対象者に決定された方につきましては、地域包括支援センターからご案内のお手紙なり、電話なり、アプローチをかけます。それで、プログラムのほうに続くという、ちょっと複雑な流れをとっているところでございます。

(会長) 7ページの3に書いてある家族介護教室というのは、任意事業のほうの、家族介護教室のところに書いてあるのが、この7ページの3になっているわけですね。

(包括支援係長) そうです。

(会長) ほかのところもそうですけれども、私、介護保険、それなりに、創設のときから、詳しいつもりですけれども、言葉がどんどん分かれていって、しかも複雑になっていって、端的に言えば、9ページの事業名を見ても何やっているか私もわかりません、率直に言って。10ページのほうも正直言ってわからなかったというので、この言葉について、今日とは言いませんけれども、せっかく委員の方たち、むしろ市役所の応援団みたいになっていただく方たちなんで、恐縮ですけれども、8ページとか、9ページとか、10ページとか、この見出しだけ見てもさっぱりわからないものについて、どこかにそのまま載っているならば、何ページ参照と右に全部入れていったような、インデックスみたいなものをつけてもらえませんか。

(介護福祉課長) 資料1のほうですね。

(会長) 資料1の8ページ、9ページ、10ページの、この事業名というのは、端的に言えば、これとか、これでもいいんだけど、どこに出てくる事業なのか、これだけでは出てこないの、一々、これ、書き込んでいくと大変なのわかりますから、何とか参照と、一番右に参照でもいいから入れていってもらえませんか。もし参照するのがなかったら、別の紙に書き込んでいってもらって、先生たちに、この予算を見るときに、ここに書いてあるものは、ここかここをめくると全部出てきていますよという、一々皆さん方にお聞きしなくてもできるような冊子つくってもらえませんか。8ページ、9ページ、10ページに書いてある、私もさっぱりわからない用語、事業ね。

(介護福祉課長) 資料1のほうの、先ほどご紹介しました8ページ、9ページ、サービス名称というのが、実際に皆様のお手元にお配りしている、はつらつ介護保険の中でも、このような形で書いていたりするので、具体的にこんなことというところの、こちらのほうにはサービスの内容を簡単に一言で述べてありますので、まずはそれで振らせていただくような形の資料をご用意したいと思います。

(会長) 委員の方たちは、それこそ市民の方から質問を受ける可能性があるの、この事業はどうなっているのか聞かれたときに、市役所に問い合わせなくてもお答えできるような資料、極端に言えば資料集でもいいんだけど、これについての資料集みたいなものを、今日とは言いませんけれども、追ってでいいですけども、つくって送っていただけませんか。

(介護福祉課長) わかりました。ちょっと検討させていただきます。

(会長) 私も、今日、読んでいて、さっきから、頭が痛くなっているんですけども、この事業名がさっぱりわからない。

(介護福祉課長) 実際には市の方でも、なかなかこれは。

(会長) だから、一回つくっておくと役に立つとか、市役所職員のためにもやっておいたほうがいい。

(文屋委員) 文屋ですけれども、第一次予防と第二次予防に、要するに65歳以上の方が全員参加できるわけじゃないんですね、これは。参加を希望された方で基準を満たす方が第一次ですよ。第二次予防も、要支援、要介護になるおそれが高いと判定された方ですよ。ということは、65歳以上全員がこれに参加できるわけじゃないですよ。

(包括支援係長) 二次につきましては、市報で募集はしておりません。先ほど申しあげました、基本チェックリストからスタートします。二次予防事業対象と認められた方についてご案内をするというような内容になっております。

(文屋委員) 一次もそうですよね。

(包括支援係長) 一次は介護認定を受けていない方で、自分で参加してみたい、いわゆる普及啓発の事業ですので、介護予防事業ってどんなものだろうというものを知っていただくための事業というふうに考えていただければよろしいかと思えます。

(文屋委員) 基準を満たす方ということは、基準を満たさない方もいるということですか。

(酒井委員) 小金井市の65歳以上の、二万二、三千人いらっしゃいますよね。その方が、まず全体のスタートになって、そこから、例えば要介護認定、要支援認定を受ける方と、要介護、要支援認定を受けないけれども、体の機能が虚弱であると、元気いっぱいではないよと、そういう方が第二次、そういうふうにフローチャートみたいな形で出すと、先ほどの河先生のおっしゃる中身を含めて、確かに介護予防と介護予防サービス、介護保険の介護予防サービスと介護保険サービスではない介護予防事業、この辺が。

(会長) だから、みんなすごいマニアックになってきているんだよね。

(酒井委員) どんどん名前が変わって、第二次予防というの、数年前まで

は特定高齢者という言い方をしていましたから、こういう表現は使っていませんよね。ですから、今の言葉で2万2,000人を母体にして、どういう中で、そうすると、結果的には2万2,000人全員が、全高齢者が何らかの。

(会長) 全員が受けられるようになっているんでしょう。

(文屋委員) そういうことです。それはわかっています。ただ、なぜかという、65歳になっても私は元気だから使えないのよというおばあちゃんたちがいるんですよ、実際問題。

(会長) 使わないでいるのはいいけど、使えないのよというのは違うよという。

(文屋委員) 使えないのよと、元気だからね、だめって言われたのよと違って聞くんですね。

(会長) 結構自慢しているということも。

(文屋委員) 自慢はいいんだけど、そういう人たちと、はっきりする何かがあるんでしょうか。

(会長) 使えないんじゃないかと、使わないという人はいらっしゃるけども、だけど、希望されればというのは、基本的には全員大丈夫。

(文屋委員) そうなんです。ほんとうは希望した方は全員が使わなきゃいけない、使える形でなくちゃおかしいと思うんですよ。

(会長) その辺が、何か言葉遣いが。

(文屋委員) 言葉遣いがおかしいですよ。

(会長) 頭痛くなりますよね。私もそうです。

(文屋委員) 元気なのに、私、使えないのよということを聞くんです。

(会長) これも、また私が勝手なことを言うと皆さん方がご迷惑というのもわかりますが、今、酒井さんがおっしゃったの、むしろそういう、ある面で素朴かもしれないけれども、そういうもののほうが、正直言って、ここに書いてあるのは、私が読んでも文章がよくわからないんだけど、多分、市民の方、すごい読みにくいよね。だから、この部署にも酒井さんがおっしゃったようなものをつくって、1枚紙配っちゃったほうがいい。酒井さんのさっきの宿題に関しての紙と、今の一次、二次みたいな話の紙は、ぜひ、1枚紙で結構ですから、何かつくってみてください。すぐ配れとか言うつもりはありません。委員の方に見ていただくといいと思いますけれども。

ごめんなさい。私がしゃべって。

(山極委員) 山極です。1点、ちょっと今後のことを考えたときに、自分、事業所の立場でもすごく心配していることですが、今、介護予防の事業の話に及んだので、ちょっと聞いておいたほうがいいかなというふうに思って、ご質問というか、今時点での見通しみたいなもの、どんなふうにご質問されるかというところで、ちょっとご質問ですが、介護予防事業について、予防給付のほうが、今後、介護保険の給付対象になってこないということで、市町村事業になっていくだろうという見通しが立っているんですが、その点について。

(会長) そこ、でも、言葉のあやがあるから、あんまり決めつけられないほうがいいと思いますよ。今の話のようなことがあるから。多分、聞いている人も、介護予防という言葉は、みんな違うように理解されている中で、介護予防が市町村事業になっていくというと、多分、多くの誤解を招かれると思うので。

(山極委員) 今の事業計画の中、保健福祉総合計画の中では、ちょっとまだ取り上げられない問題なんだろうと思うんですが、その点で、今後どんなふうにご話し合いを進めていくことになるのかなというのが素朴な疑問としてあったので、ちょっと聞いておきたいなというふうに思いました。

(介護福祉課長) 今のお話は、先ほどの予算の説明でさせていただいた介護給付費とそれ以外の地域支援事業と言われている、介護保険の予算の中だけで説明をすると、介護給付費というのは、先ほどわかりづらいなというふうにご意見いただきました。すごいっばいの事業名がありました、8ページであるとか、9ページであるとか、ここに書いてあるものですよね。

介護給付というのは、費用の1割はサービスを使う人に負担していただいて、残り9割を公費とか介護保険料で払うサービスです。その中で、8ページと9ページに、介護予防とついている部分は、給付費の中から出ているところです。その中で、予防というのは先ほども説明したとおり、要支援1と要支援2がついている方に対する給付です。

冒頭の市長のご挨拶の中にもあったとおりに、3年ごとに介護保険の制度を見直していますので、国のほうで制度見直しの中でいろいろなお話があるかと思います。先ほど会長のほうからもお話しあったとおりに、次の第6期

の3年間の小金井市の介護保険の事業計画については、この運営協議会の中で計画策定の専門委員会を立ち上げて、その中でお話をさせていただくようにはなりますが、基本的には、制度の骨格は国が決める、介護保険法の中で定められているものになります。当然、そちらの動向によっては、先ほど山極委員のほうからお話があったようなことも考えられないわけではないと思いますが、現状、市のほうでは、国の動向を見定めながら考えたいと思っています。

ただ、今の第5期のときにも、地域包括ケアのシステム確立ということは、全国的に国が言っていたことです。その中では、やはり地域で、先ほど在宅メインにというお話もありましたが、軽度の認知症であるとか、ちょっと体の調子が悪い方も、できるだけ長く住みなれた土地で暮らしていけるにはどうしたらいいかをきちんと考えよう、そういうシステムを確立しようというのは国全体で言われていることです。その中で、お金のことも含めて、小金井市らしいシステムを考えていくしかないのではないかと考えているところです。

先ほど、介護予防のところにもご意見いただきましたけれども、介護予防ってすごく広い意味があると思うんですね。介護保険の特別会計の中のお金の話をすると結構限定をされてしまいますが、お元気な方は、小金井市の場合であれば、いろいろなサークル活動にいそしんでいらっしゃる方、もしくは老人会と言われる活動の中で、奉仕活動も含めて多彩な活動をされている方、もしくはシルバー人材センターで、ちょっとしたお仕事をしながら人の役に立っていただくということもあると思います。

これからの高齢化社会では、介護を受ける側だけではなくて、何かほかの方の力になる、支援になる、生きがいを見つけながら、できるだけ元気でいていただくというための、広い意味での介護予防という考え方も含めて考えていかなくてはいけない時期も来るのかなと思います。

ただ、現時点で、先ほど予算上に載っていた地域支援事業の中の介護予防事業ですが、対象者となる方はいっぱいいらっしゃいます。先ほど話したとおりに、1万9,000人ぐらい認定を受けていらっしゃらない方が対象で、その中でもより元気な方と、ちょっと元気じゃない方とを振り分けさせていただいて、それぞれに合ったプログラムをご紹介しているところです。実際には、



どちらの対象者の方もなかなかご参加いただけないというような状況も、実は小金井市としてはあります。市としては、ある意味、悩みの一つかなと思っ  
ているところではあります。介護予防をきちんと頑張っていたり、この大切さを  
理解していただいて、より元気になっていただく、その方法、何でもいいん  
ですけれども、そちらのほうを普及啓発をしていかななくてはいけないのかな  
と思っ

（会長）ありがとうございました。

今、課長がおっしゃいましたように、介護予防という言葉、介護予防って  
そもそも普通用語にはなかった言葉ですから、ところが、今、普通用語で使  
われている介護予防というのはものすごい広いです。介護保険法で使っ  
ている介護予防というのはものすごく狭くて、それから、市役所等が使っ  
ている介護予防ってものすごく広いですよ。一体それがどういう絵になってい  
るかって、自治体によって違っているんで、介護予防ということをあまり定  
義的に使うのはいいことではないんじゃないかなと私は思っ  
ていますが、そ  
ういう意味では、皆さん方の共通認識が、私も含めてですが、できるため  
にも、繰り返しになりますけれども、先ほどの酒井さんのご指摘とか、委員  
のご指摘の絵をぜひ描いてみていただくと、ほかの市と違う絵でも全然構わ  
ないですから、よろしくお願

いしたいと思っ  
ています。そろそろ時間ですけれども、まだご質問、ご意見等をいただい  
ていない方  
で、どうぞ。

（山田委員）山田といいます。

在宅で親をみとったんですけれども、やはり医療の部分で、安心して医療  
が受けられるというところが、小金井にはなかなかない。そして、小平にケ  
アタウンの先生がいらっしやって、24時間、約3年ですかね、要介護5と要  
介護3の両親を見れたわけなんですけれども、看護師さんが別の施設になっ  
てしま  
うと非常に連絡が難しいという状況があったんですね。なので、ケアタ  
ウンのような施設、また、ターミナルみたいなものがあると非常に在宅を選  
びやす  
い、今は、先生はどこ、看護師さんはどこ、デイサービスはどこという、  
ばらばらな状態で選ばなきゃいけないというようなことがあるので、ぜひそ  
うい  
うターミナル的なものができる就非常

と希望します。

(会長) この中に関係者もいらっしゃるようですので、ご要望として聞かせていただければと思います。ご趣旨は非常によくわかります。

よろしゅうございますか。

今回委員になられた君島委員、何かお一言ありますか。よろしいですか。ぜひ、これからまたよろしく願いいたします。

高橋委員、最後で。

(高橋委員) 2点、5月15日の市報に高齢者福祉と出たんですけども、いろいろとわからない用語が羅列されているだけなので、これ、市民は市報をよく見ると思うので、市報にももう少し詳しく書いていただけると、どういったものなのかなというイメージがつかめるんじゃないかなとちょっと思いました。それが1点です。

もう一点ですけども、介護の基本チェックリストというのは、この本に載っているチェックリストになるんですか。40ページに、あなたの日常生活をチェックしましょう、これですか。このチェックで予防事業のほうに移行するのは、このチェックでどうなのかなと。

(酒井委員) それをやるんです。それで、危ない予備軍を大づかみで捕まえちゃうんです。その人たちに対して行政のほうから連絡をとる。で、こういうのに参加させる。

(高橋委員) それはどこがやっているんですか。

(会長) チェックリストというのは、自分鑑別法みたいな感じじゃないですか。むしろそう考えられたら。だから、自分鑑別法として、何かこんなことを考えてごらんになりませんかというようなことで考えたほうが、これで玄関入れるか入れないかというのは、あまり考えないほうが。

(高橋委員) ただ、ちょっと知り合いが。

(会長) この定期券を持っていないと入れない、定期券がどう書いてあるかということじゃないんですよ。ですから、あんまりそういうつもりで考えられないほうがいいと思います。

(高橋委員) 要支援にも入っていない方で、このチェックリストなんかよくわからないんですけども、みんな、できる、できる、できるとか言って、どう考えても、やっぱり要支援、必要じゃないかという方がかなり漏れてい

る。

（酒井委員）漏れていいんですよ。そういう方は介護保険の申請をする。要支援の認定を受けるとか。

（包括支援係長）ご質問、ありがとうございます。基本チェックリストは、例年、72、73%の回答率がございます。小金井は比較的高いほうです。全国的に見ますと30%ぐらいのところもまだまだございますので、そういったところからいきますと、小金井は、結構、回収率が高いです。非常に皆さん、真面目に回答していただいております。

先ほどご指摘ございました、介護と予防の資料の40ページにございます。これは国が示しております基本的な25項目になっております。主観で記入をつけていただきますので、あくまで主観です。ただ、この回答を見まして、これはもうちょっと早く認定につなげたほうがよろしいというふうに、昨年度までは市のほうが直接送り、市のほうで直接採点をしていた中で、これはちょっと気になるという場合は、すぐ包括のほうに連絡をしましてアプローチをかけてもらう、そして、状況把握をしてもらって、必要であればすぐ認定申請というような流れをとっているところでございます。

ただ、現状では、25項目だけではなかなかその方の暮らしがよくわからないというのが実際でございますので、今年度からは少し内容の項目を増やしております。主治医はいらっしゃいますかとか、緊急時に頼れる方はいらっしゃいますか、もろもろの設問を増やした形で答えやすいような用紙にも変え、中身も変え、そして、お元気な方につきましては、お元気ですということでお返しをしておりましたが、やはりその中でも、少し評価のような内容が欲しいという要望がございましたので、今年度からは、あなたはこのようなところが少し弱ってきていますので、こういったことに気をつけましょう、そのような解説もつけたもので今年度はお返しする予定になっております。ですから、かなり見やすい内容になるかと思っております。

（高橋委員）先ほど先生もおっしゃったように、自分が元気だということこれでアピールというか、そうすると、わからないですよ、できる、できるという、この用紙だけではちょっと判断が。

（包括支援係長）あと、ご高齢の方は、これを記入するのが、大体6月に発送するんですが、そのときは元気だった。だけど、その後ちょっとしたこと

で骨折をしてしまったなどなど、その方によって状況は変わります。時間がたてばたつほど自分が回答したことが、どこに丸つけていたんだっけみたいなどころもございますので、状況が変わった段階で包括がそのことをキャッチした場合、その方の状況に応じて、書かれた内容のときにはお元気だった。だけど、ちょっと弱ってしまって、二次予防の事業のご案内につながるという場合については、昨年度から、もう健診はなしで、直接プログラムのほうにご案内するという、健診を受けての、スクリーニングされた方、それから、基本チェックリストからだけでも、もうご案内するという、二本立てでやっています。

(会長) いずれにしろ、いろんな意味で、制度が細分化されてきて、逆に言えば、そのサービスに従事する集団も、それから、市役所の中も、またばらばらになりつつあるんですね。

そうすると、係長ごとに違うことを言われると、トータルしてみると、全体、まとまって一冊の本になっているんだけれども、今のように、20ページから30ページ目を担当している人が、20ページ目から30ページ目を説明して、別の係長が50ページ目から60ページ目を説明されると、聞いている人は、一冊の本として読み取れない時代が、この4、5年非常に多くなったんだと思う。多分、皆さん方のご不満もそうだと思うし、私がさっき申し上げたように、細かい言葉が、わからないよと、10ページ目に出ていた介護予防と30ページ目に出ていた介護予防ってどういう関係になっているのかよくわからないというようなことがありますので、少なくとも、ワンストップとは言いませんけれども、そういうものを、今、試行していることは間違いないんだけれども、必ずしもうまくできていないんですね。

だから、そこらあたりは、対市民向けといいましょうか、住民向けのことについては、かなり意識的に1枚にまとめていかないといけないというのは、高橋先生、多分、おっしゃろうとしていることだと思うので、私も全く賛成ですので、供給集団がいろいろ出てきたというのは、私はいいいことだと思うんですが、係長さん方も、別々に自分の担当している10ページ目から20ページ目の説明をされても、聞いているほうは非常にいらいらしますので、むしろ、先ほど私が申したように、全体の目次みたいなものは共通にさせていただいて、自分はここを説明しているんだと、あるいはそういう方々について、

市民全体、先ほど酒井さんも言うておられたように、2万2,000人の高齢者の皆さん方と、こういうような事業が我々にはありますというような説明文書を、これから多少意識的につくっていただかないと、供給されている側の立場からの説明だけだと非常に混乱する。

あるいは、その結果、先ほど冒頭に吉田さんがおっしゃったように、あらぬうわさと、ないうわさが流布されるようになるというのは、制度の上でも事業の上でも好ましくありませんので、多少、市役所の方々も、それに意を用いていただいて、アバウトでも1枚紙でわかるような紙のつくり方と、それから、もう一つは、インデックスなんかをつけることによって、例えば委員の方々はそのできちんと調べられるような本のつくり方等をぜひ意識していただければと思います。

済みません。私が余計なときに口を出し過ぎたがゆえにあれですけども、時間がきましたので、これで。

(文屋委員) 最後に。

(会長) 最後、どうぞ。10秒でお願いします。

(文屋委員) 3月にお願いしましたけれども、桜町高齢者サービスセンターと中町高齢者在宅サービスセンターの名前を、つきみの園と桜町病院と入れられないかとお話ししたんですけど、これ、やっぱりだめだったんでしょうか。6ページ、どこにも書いてない。

中町高齢者在宅サービスセンターというのは、特別養護老人ホームのつきみの園の中にありますよね。それから、桜町高齢者在宅サービスセンターというのも桜町病院の中にありますよね。前に、私、3月のときにお願したと思うんですけども、中町高齢者在宅サービスセンター、どこにありますかと聞かれたことがあったとお話をしましたよね。つきみの園の中にあるわけだから、どうしてつきみの園というのが入れられないんですかとお話ししたと思うんですけども、お持ち帰りになるとおっしゃっていましたよね。

(文屋委員) 今見ているのは6ページです。他のところにも書いてありますけれども、中町高齢者在宅サービスセンターしか書いていないですよ。ほかのところは、緑寿園ケアセンターとか、サンメール尚和とか書いてあります。本町は、高齢者サービスセンター、あそこにありますけれども、中町と桜町は、特別養護つきみの園の中と桜町病院のほうですよ。中にあると思

うんですけれども。

(会長) 並んでいるということですか。

(文屋委員) 施設の中にあるんです。だから、迷われて、私、前、中町高齢者在宅サービスセンターどこにあります、いや、看板が出ていますけど、でも、どこにあるんですかと聞かれたことがあるので、何で特別養護老人ホームつきみの園内と入れられないんですか。

(会長) これ、今答えられないんだったら、後でご説明しておいてください。

(介護福祉課長) 先ほどお話ししたとおりに、高齢者のしおりについては、毎年作成をさせていただいています。ただ、できるだけ字を大きくするというような観点から。

(会長) 後でご説明しておいてください。そういうご意見をいただいたなら、きちんと誠実に対応しておいてください。

(介護福祉課長) 一応、こちらの裏表紙のほうには、同じような施設の中にあるところは併記をさせていただいているところです。

(文屋委員) できるだけわかりやすく、施設を紹介してください。

(会長) ありがとうございます。

時間が参りましたので、25年度第1回介護保険運営協議会をここで閉めさせていただきます。非常に活発な、また、意義あるご意見等をいただきましたことを厚く御礼を申し上げます。また今年度もよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(介護福祉課長) 次回は、この全体会につきましては、10月以降を予定していますので、また近くなりましたら日程のほうを調整させていただきますので、また、各委員会、それぞれの方の委員会につきましても秋以降予定しているところですので、よろしく願いいたします。

(会長) 夏休み中に、先ほどの資料が、それまでにできたら送っていただいで。

(介護福祉課長) 公募委員の方向けに、できれば勉強会を検討したいと思っています。

閉 会 午後4時10分