

平成 23 年度第 3 回花巻市介護保険運営協議会議事録

- 1 日 時 平成 23 年 11 月 18 日 (金) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 10 分
- 2 場 所 花巻市文化会館 第 7・8 会議室
- 3 配布資料 別添のとおり
- 4 出席者 委員 橋本純子、鈴木陽子、佐藤忠正、氏家一男、高橋照幸、菊池光市、
若松知子、藤本莞爾、佐々木昭男、小木田勇輝、寒川尚周
(欠席：鈴木芳信、朝倉千里、狩野隆史、高橋信夫、松岡静久、
畠山良彦、川村美博)
- 事務局 花巻市生活福祉部長 大竹 昌和
生活福祉部長寿福祉課長 内館 桂
長寿福祉課長補佐 高橋 和廣
同 高齢福祉係長 駿河 ひとみ
同 介護保険係長 阿部 勇悦
同 上席主任 藤原 克典
同 上席主任 似内 泉
健康こども部健康づくり課
成人保健係主任主査兼係長 佐藤 陽子
大迫総合支所市民サービス課
生活福祉係主任主査兼係長 佐藤 敏枝
東和総合支所市民サービス課
生活福祉係長 岡田 珠枝

5 会議内容は次のとおりである。

開会 補佐

欠席の委員を確認し、規則に定める過半数が出席していることから会議が成立していることを報告。また、配布資料の確認をした。

会長あいさつ 寒川会長

前回は、事務局との事前の確認が不十分だった。今日は再度の会議。前回の会議を踏まえ、一定の方向性を示したい。

議長 花巻市介護保険運営協議会規則第 4 条第 2 項に基づき、会長が議長となる。

- 協議 1 総合保健福祉計画策定における高齢者計画の素案について
2 第 5 期介護保険事業計画の介護サービスの見込み量と施設整備について

寒川会長 ポイントを絞っていききたい。事務局から、協議してほしいところは。

内館課長 本日は 2 点について、協議願いたい。説明については、資料 1～4 を一括で良いか。

小木田委員 資料は余裕をもって事前配布されているので、説明はいらぬ。協議を重点

的に行いたい。

寒川会長 それぞれの資料の関係性についての説明だと思う。説明は簡潔にお願いしたい。

(内館課長が各資料のポイントを説明。また、欠席委員1名から、文書で意見をいただいていることを報告)

質疑応答

寒川会長 お互いに関連した資料であるので、一括して協議を行う。資料が事前配布されていたので、意見を準備してきたと思う。

高橋委員 計画の素案作成に向けて、具体的な数字を入れた方がいい。資料1のP2いきいきサロン事業の実績として、市内142箇所にサロンが設置されている。行政区が221なので、64.2%を占めている。サロンは自主的に展開されており、社協では100%に近づけるために設置を推進している。また、資料2のP5ふれあい・あんしん交流事業では一人暮らしの高齢者が集まり昼食をいただくものだが、現在24地域で実施されている。地域での支えあいは不可欠。このような活動が身近なものになるように展開したい。

寒川会長 具体的な発言で認識が高まった。

鈴木委員 前回の集まりで、10年後の花巻市の姿を考えてみた。そのとき描いたことは、現在73歳の自分の10年後の姿だった。介護事業を進める上で、予防は大事なこと。サロンは地域の重要な交流の場。老人クラブの会員も減ってきているが、みんなで外に出かけることが予防になる。

寒川会長 病気や介護など、予防に重点を置くことが大切。予防を進めたことで介護保険料が下がった自治体もある。

小木田委員 介護保険料と施設整備の関係について。施設整備により、県・市・施設への金の流れはどうなっているのか。10年後、人口は減る。ハコモノはいらなくなる。また、国は予防を進めている。家で死ぬことができるように在宅での介護が必要。人間らしい生き方にもつながる。地域性もあるが、ハコモノを作ればいいというものではない。介護施設を建設するときに、助成金を出さないこともひとつの考え方。グループホームや居宅介護事業所にも企業が進出しており、ケアプランにオプションを付けて銭儲けをしている事業者もある。

内館課長 介護保険料は、給付費242億の21%が第1号の支払い総額で、月々の介護保険料が算定される。給付費が増えると保険料も上がる。施設整備については、1床当たりの保険料影響額を試算している。在宅での診療を進めるためには、医療機関との連携が不可欠。医師会とも相談したい。規制緩和により、NPOや社会福祉法人以外にも介護サービス提供が可能になったが、ディサービスなどは県が認可をするため、市ではわからないことがある。

小木田委員 入所時にお金を取り、退所時にお金を返すようなことがまかり通っている。苦情も聞いており、珍しいことではない。

藤本委員 これからは在宅介護を。施設は年金の高い人しか入れない。

寒川会長 ヨーロッパの介護は施設サービスが先行し、在宅サービスの方が手厚く介護

を受けられる。日本は安上がりにするための在宅重視。ここに矛盾がある。究極は在宅。望ましいサービスを提供するために、在宅が必要であればいい。現場の声を聞きたい。

氏家委員 在宅で介護されることを本人が希望すれば理想的。しかし、在宅で、施設並みのサービスを受けるためには、今のサービス費を見直さなければ、よくなるとは思えない。ハコモノよりは高くなる。十分なサービスか、家族の介護か。在宅したくてもできないのが現状。安上がりに在宅ではだめだ。

小木田委員 氏家委員の言うとおり。私は在宅で50人以上を見送った。家族の介護が途中でできなくなったケースの人たちにアンケートしてみたが、男女や年齢に関係なく、介護者の性格によるところが大きかった。

高橋委員 介護保険がスタートしたとき、在宅福祉を重視する観点から、介護保険が救世主のように思われた。スタート前には地域でやっていたことをヘルパーに頼んだりすることで、周りからの声かけをすることもなくなった。施設や在宅の全てがいいわけではない。地域の中で、普通に暮らしていくためにはサービスだけでは不十分。日常生活の中でもボランティアはできる。地域でできることは地域で。働きかけをしないと地域には広まらない。

寒川会長 大切なご指摘。制度に頼るだけでは、お金はいくらでもかかる。

橋本委員 地域でというのは大事。資料1のP11 マンパワーの確保と連携体制の充実については、実行に移してもらいたい。地域で誰にでも声を掛けられる時代ではない。民生委員など、肩書きがあれば、重い扉を開けてもらえるのでは。資料の内容は欲張りすぎのように思う。やりたいことがいっぱい。介護と予防の区分けをし、花巻の第5期はこれでいくという何かに絞って、ほかに負けないものを作ってほしい。

内館課長 介護予防に対する地域での取り組み、実践はある。広く取り組まれるためには、地域の中に入っていかなければならない。働きかけをする仕組みを考えていかなければならない。

藤本委員 民生委員として、プライバシーの問題もあり、自ら家庭の中に入って指導はしない。相談に来た場合、徹底的に受ける。

寒川会長 何をするにもプライバシー。難しくなっている。資料4の介護保険料について、何かご意見はないか。介護保険事業があっても、使われなければ意味がない。保険料はどのあたりに落ち着くか、この会議で意見をまとめられれば良いのだが。

藤本委員 施設に一度入ると、長期になるので、長くなった場合は無料にすればいい。長期入所は莫大なお金がかかる。

佐藤委員 保険料については、事業者側からは言いにくい。5,000円台になると思っていたので、よくこの金額(4,859円)に収まったなというのが、第一印象だ。医療と介護の連携はとれていない。医療から福祉への押し付けがあり、しわ寄せが老健などにきている。医療との連携のため、間に行政が入ってほしい。

寒川会長 連携ができていない医師もいる。医療サイドの足並みの違い。介護に押し付けられている部分は確かにある。

内館課長 連携について、行政にどのような部分の手助けが必要か、逆にお聞きしたい。当市は医療系のサービスが少ない。生活圏域に訪問看護が1つあるようにするには、医療機関の協力を求めていかなければならない。ここで、冒頭に話した欠席委員が提出した文書の概略を紹介する（内容は別紙）。

寒川会長 大切な話が多く、進行に戸惑う。

若松委員 小木田委員の話はもっともなことだが、町内医がいないと成立しないこと。看護師としては、入院前の状態に戻らないと退院させることはできない。適正な時期に、適正なサービスが受けられるように、相談できる場があることが大切。どこにいけばいいのか、アピールすることも重要だ。在宅でのサービスがよくないと施設へと、楽なほうに流れていく。

寒川会長 医療では長期の入院が認められない制度がある。谷間に落ちる人を守るため、相互連携が必要だ。

若松委員 どこから手をつければよいか、判らないところも問題だ。

寒川会長 本音と建前。シンプルに問題を取り上げにくい。

佐々木委員 行政区長として、民生委員などの推薦をする役目があり、推薦したからには支援をする。コミュニテイ会議では見栄えのする事業が多く、自主防災など弱者支援には各会議により温度差がある。

菊池委員 高齢化率などは地区により異なるので、その地区ごとに事情にあったことをすることが大事。退院の2、3日前に包括へお願いしたいと言われても困る。行政は認定をすぐに出せない。病院から早く報告いただくことで、家族支援につながられる。

寒川会長 本当の意味での相互連携は難しい。事務局から何かあるか。

大竹部長 いろいろな意見をいただいた。事務局で整理をして、総合保健福祉計画に提出したい。介護保険料についての意見をもう少し伺いたい。前倒しで135床を施設整備したが、早期入所者は解消されても、入所予備軍は出てくる。また、収納率が下がると、保険料は上がる。国からは今後の介護報酬も示されておらず、見込みとする保険料は変動するだろう。5,000円を越えるかもしれない。

寒川会長 資料4の試算保険料について、月額が裏表で違うが、なぜか。

大竹部長 表の月額は、前倒しの施設整備（135床）を含めた上で、現時点での伸びを見込んだ数字。裏は、伸び率を考慮せず、施設整備をした場合の第4期基準保険料への影響額を示している。

氏家委員 1床あたりの影響額とは、どのように算出しているのか。在宅でサービスを受けた分を引いていないのではないか。

大竹部長 国のワークシートを利用して算出している。施設入所者による伸びを表しており、在宅サービス分は引いてある。

若松委員 在宅をメインとしたいと話していたが、施設を使わない場合の算定はできないのか。

内館課長 在宅にはさまざまなサービスがあり、また、限度額設定などがあるため、試算は無理だ。

若松委員 了解した。花巻の特徴として、施設に入所しなくてもこれくらいのサービス

を使えるというところをアピールできればと思い尋ねたところだ。

氏家委員
大竹部長

この資料は、特養を作ると保険料が上がるということを示しているのか。

それは違う。第5期を考える試算として示したものだ。保険料は来年1月には決定したい。

藤本委員
大竹部長
寒川会長

待機者は重複していないのか。

重複していない。

介護を抱えることによって引き起こされる、退職や離婚などの問題の解決も必要だ。サービスの充実は必要性を見てから。市民の声が多数だから、重視するものではない。保険料については、試算が必要なのか。

大竹部長
寒川会長
高橋委員

ここで決定するものではない。

全体を見渡せる、社協の立場からどうぞ。

早期入所が必要な場合、在宅介護で介護者がいつまで続くかわからない。その負担や不安を除くために、例えば3ヶ月介護を続けたら、1ヶ月施設に入るなど目標があればがんばれると思う。保険料については、妥当だろう。

寒川会長
橋本委員

もっとも必要な人を満たさないと、市民の理解も得られないだろう。

ヘルパーなど知らない人にとっては、年間6万円の保険料が何に使われているかわからないだろう。介護サービスを使っている人にはほしい金額。でも、元気な人にとっては納得できない。努力して、自分の健康を守っている人もいる。元気な人にご褒美があれば、例えば感謝状のようなものがあれば、気持ちがあっただかくなる。

寒川会長

国保では10年間保険を利用しないと、返還金がある。ところで、包括は皆さんに認知されていない。まなび学園のように、名称の変更も考えてみれば。最後に何かひとことあれば。

氏家委員

資料1にも記載されているが、配食サービスについて。栄養のバランスをとることは予防に繋がる。ヘルパーにいっぱい作ってもらい、小分けにして食べている人もいる。配食はあったかいごはんを食べることが大切。しかし、配食サービス利用のハードルが高く、廃止しようとするサービスのように思える。配食を治療の一部と考え欲しい。

寒川会長
内館課長

協議はこれで終わりにする。事務局から何かないか。

今日の協議を踏まえて、総合計画をあらためて見直し、検討する。実際に何をするのか目標数値は次回、1月で案を示し説明したい。

その他

なし