

平成17年度第3回諫早市健康福祉審議会議事録

- 1 期日 平成18年2月16日(木) 午後3時30分～
- 2 場所 諫早市健康福祉センター 多目的ホール
- 3 出席者 委員 15名(欠席者:管原正志委員 中野伸彦委員 廣川健一郎委員
廣川豊委員 小島龍一郎委員)
事務局 20名
- 4 会議次第
 - (1) 開 会
 - (2) 議 事
議事録署名人の指名
高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)について
 - ・計画の最終案について
 - ・介護保険料の算定について
 - ・答申書案についてその他
 - (3) 閉 会
- 5 議題に対する決定事項
議事録署名人について
 - ・田栗澗子委員を議事録署名人とする。
- 6 議題に関する会議経過
次ページ以降

(1) 開会 (略)

(2) 議事録署名人の指名

会長

議事に入ります前に議事録署名人を指名しておきたいと思います。署名人を田栗委員にお願いしたいと思いますのでよろしくお願いします。

(3) 議事

高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)について

(計画の最終案について)

会長

では議事の一番目「計画の最終案について」を議題といたします。

まず、高齢福祉部会の実藤部会長さんの方から報告をお願いします。

高齢福祉部会長

計画の最終案を報告する前に、高齢福祉部会の第4回と第5回の開催状況について報告いたします。

1月23日に開催しました第4回高齢福祉部会におきましては、介護保険事業費の見込について、及び高齢者保健福祉計画(素案)について審議しております。

また、現行の保健福祉事業と地域支援事業についての報告、及びパブリックコメントについて提案を受けております。

介護保険事業費の見込につきましては、本日配布しております資料9ページ「第3期介護保険事業計画における介護給付等対象サービスの見込み量推計手順」により推計したこと、また計画素案40ページから52ページにおいて推計した数値に従い説明を受けており、給付費推計額は18年度から20年度で224億8千8百万円、年平均74億9千6百万円となります。

なお、介護予防をしなかった場合と介護予防後との比較は、平成26年度では要支援・要介護認定者数が417名少なくなる見込でございます。

審議の結果、承認したところでございます。

つづいて、高齢者保健福祉計画(素案)について事務局から提示があり審議しております。特に前回第2回で報告した新たに位置付けられた地域密着型サービスについては、介護保険3施設と連動して考えるべきであり、既存施設等社会資源の有効活用という視点を十分持って整備を図るべきであるという意見がございました。これは部会で確認しております。

また、地域包括支援センターについては、これまで在宅介護支援センターに蓄積されました情報を、円滑に引き継げるような対策を講じるべきであるという意見もございました。

審議の結果承認したところでございます。

次に、現行の保健福祉事業と地域支援事業について、高齢福祉事業として存続するもの、高齢福祉事業から介護保険事業へ移行するもの、また制度改正により総合的な介護予防システムの確立の観点から創設される地域支援事業について報告を受けました。

高齢者保健福祉計画について広く市民の意見を求めるため、パブリックコメントを市ホームページ及び本庁支所担当窓口で概要版において実施したい旨の提案があり了承しております。

先週2月8日の第5回の高齢福祉部会において、高齢者保健福祉計画(最終案)について審議しております。また、高齢福祉事業について、及び、介護保険料の算定についての報告を受けております。

高齢者保健福祉計画の最終案については、事務局から第5章で予定しておりました行政等の体制についての章立てを変更し、第4章において記載したい旨の提案があり、承認いたしました。

最終案について審議を行いました。委員より新設予定の介護保険運営協議会、地域密着型サービス運営委員会、地域包括支援センター運営協議会の委員の選定については十分検討して選定すること等の意見が出されております。最終案は、審議の結果、承認いたしました。

次に、高齢福祉事業について報告を受けたところでございます。

内容については、高齢福祉施策として実施していきまます生きがいデイや食の自立支援等のスクリーニング、アセスメント、移行方法等については、在宅介護支援センターの持っている情報の活用を検討することも必要ではないかという意見も出されております。

また、計画の素案を取りまとめた後、介護保険料の算定についても説明を受けたところでございます。新市合併に伴う経過措置として、旧市町ごとに保険料額の不均一賦課が行われているところでございますが、平成18年度から統一保険料を採用することに伴い、保険料が増額になる被保険者も相当数いることが見込まれます。このことについて、市民に対し十分納得のいく説明、周知に努められるとともに、保険料の納付の方法についても配慮すべきであるという意見が出されております。

以上簡単ではございますが、私からの報告といたします。なお、計画の最終案について

は概要をまとめましたパンフレットを作成しておりますので、後ほど御一読下さい。

詳細につきましては、事務局より説明を行います。

会長

ありがとうございました。それでは事務局の方からよろしく申し上げます。

高齢介護課長

審議事項の「計画の最終案について」ということをごさいますて、事前に送付いたしております最終案でございますが、60数ページにわたる大量の内容になっております。本日配布いたしました別添の資料に基づきまして、本計画の内容につきまして説明をさせていただきます。ただ最終案でございますので、前回の第2回の時にもご説明いたしました内容につきまして、あらためまして再確認の意味で、説明をさせていただきたいと思っております。資料A3版横の1ページから11ページの資料に基づきまして説明を進めさせていただきます。

まず、資料1ページ目でございますが、計画の全体の構成としまして、真ん中のところに案を掲載しております。第一章から第四章までの章立てで高齢者保健福祉計画、これは介護保険事業計画を含んでおりますけれども、これを作成する予定で現在まで5回の部会を開催してまいりました。部会長から報告がありましたとおり、当初第5章の中で「行政等の体制」の中に地域包括支援センターを位置付けまして、ここで地域包括支援センターの機能等について取りまとめをしていく予定にしておりましたけれども、事業計画等の展開の中で第四章の日常生活圏域の設定のあとで説明をした方がより分かりやすいというような形になりましたものですから、地域包括支援センターにつきましては、事前にお配りいたしました最終案の中では第四章の中に説明しております。これは、第五章の中で説明する予定でありました、最終的な円滑な実施のための体制づくり、これは行政等の組織の分ですけれども、この分についても第四章の最終部分に取りまとめるといったような形になっております。ですから、これが当初の計画からすると変更になった点でございます。

この計画でございますが、左の上の方に書いております「今後の高齢者介護の基本的な方向性」、基本的な理念をまず抑える必要があるということでございます。それは既に第1期、第2期の介護保険事業計画の実施をしておりますので、現状の分析を十分踏まえた上で、それから新たに日常生活圏域というようなそういう概念を導入し、なお全国一律のシステムでございますので厚生労働省が示す指針、参酌基準とでも言いましょうか、そういう基準を達成するような目標値等を盛り込んで計画を策定するというような内容となっ

ております。

右の方に部会の開催状況と各審議事項について書いておりますが、第1回から第5回までの部会において諸々審議をいただきまして、最終案ということで取りまとめをいただいたところであります。

日程的な開催状況については下の方にスケジュールを書いております。第2回の審議会の開催日以降、1月、2月それぞれで第4回と第5回の高齢福祉部会を開催し、本日の第3回の審議会を迎えているというスケジュールとなっております。

それでは2ページでございます。今回の介護保険制度の改革、改正は、平成12年にスタートしました介護保険制度のかなりの部分について改正がなされております。大幅な改正となっております。改革の全体像のところに記載をしておりますように、まずソフト事業的な制度の改正が大きく5点挙げられております。下の方には介護サービス基盤の整備のあり方の見直しという、ハード面での制度の見直しも行われております。

制度の改革の中で一番大きな点としましては、予防重視型システムへの転換ということで、介護にならないようにするための介護予防のシステムを確立するという制度改正が行われている。そのための新しいメニューとしまして、新予防給付と呼ばれるサービスでありますとか、地域支援事業というサービスが新たに創設をされているということでございます。施設給付の見直しですが、これは既に昨年10月1日から先行してスタートしておりますけれども、施設介護と居宅介護とのバランスを図るために、施設介護における居住費用つまり家賃に相当する費用と食費の分が、これまでは介護保険の給付費で支給をしておりましたけれども原則個人負担になる見直しが昨年10月からスタートしているところでございます。住み慣れた地域で包括的なケアを実現するための新たなサービスとして、地域に密着したサービスという意味でございますが、地域密着型サービスという新しいサービスが創設をされております。それから、地域包括支援センターという、公正中立の観点からの専門職を配置した新たな組織が創設をされております。

このような大きな変更が4月から始まるわけですが、じゃあ具体的に介護予防の流れはどのようになるのかということをお右の方に記載しております。

現在は介護の認定を受けると、要支援の方と要介護1～5までの区分に認定をされ、介護保険からの介護給付という形で流れてまいります。現在の要介護1の認定を受けられている方の中で、状態の維持又は改善の可能性があられる方につきましては、要支援2という新しい区分を設定しようという流れでございます。それで、真ん中の新予防給付とい

うものが新たに区分をされまして、現在の要支援者と、今回新たに要介護1から要支援2ということで認定を受けられた方に対して新予防給付というサービスが提供されるということになっております。具体的なサービスのメニューにつきましては、現在介護給付で行われております訪問介護、通所介護などのようなサービスが新予防給付という事業名で給付をされるわけですが、給付の視点が重度化の防止を図るためのサービスの提供というところが大きく違うところでございます。

一番左の地域支援事業と申しますものが、今回の制度改革の中で一番大きな変更点で、なおかつ非常に分かり難い部分ではないかと思っております。この介護保険制度改革の話をして、ややもすれば今まで介護の認定を受けた方が受けられなくなって、介護保険から追い出されるというような印象を受けられる方がいらっしゃいますけれども、実際はそれと全く反対の流れでございまして、今まで老人保健事業とか福祉事業として実施しておりました事業を介護保険の中に取り込んでいこうという流れでございまして、その部分が一番左の地域支援事業という新たな事業でございまして、一番上に「高齢者」とありますが、現在諫早市におきましては65歳以上の方が大体3万人程度いらっしゃいます。その3万人の方で右側の認定を受けられた方は大体5千人ぐらいですけれども、右側の介護予防のスクリーニングで地域支援事業の対象になる方、つまり要支援、要介護になるおそれのある方をおよそ5%ぐらいを予定しております。3万人の5%ですので大体1,500名程度がこの地域支援事業の対象になると考えております。そういう方に対しては介護予防サービスとしまして、従来福祉事業とか保健事業とかで実施しておりました転倒骨折予防教室でありますとか、いわゆる食の自立での栄養指導等でありますとか、そういうものが介護保険の保険料を財源といたしまして介護保険という枠の中で実施しているということになっております。これは従来、保健事業とか福祉事業、介護、医療、それぞれの分野の中で隙間（ギャップ）があるのではないかという反省のもとから、これを一体的、トータル的に実施をすべきだという反省のもとからの新しい仕組みでございまして、ここを所管する組織として、いわゆる地域支援事業と新予防給付、介護になる恐れのある方をより自立させるためのマネジメントを所管する組織として、地域包括支援センターというものが新たに設置される予定となっております。いわゆる地域支援事業と新予防給付を一体的にマネジメントしていこうというものでございます。

次の3ページで介護保険制度改革の全体像を記載しております。第二回の高齢福祉部会で使いました資料で、前回も提示しました資料ですが、老人保健事業、現在6事業ござ

いますが、このうちアンダーラインの4事業、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導が介護保険事業の中に地域支援事業として再編され、移っていくということになります。

介護予防・地域支え合い事業は、福祉事業として平成13年度から国県の補助金を受けながら実施をまいりました事業ですけれども、この一部分につきましては介護保険の方に地域支援事業として取り込まれるという形になっております。

介護サービスは、現在の介護保険事業の分でございます。

は今申しあげました老人保健事業や福祉事業から、組み立てをし直して地域支援事業として実施をするものでございます。

は介護予防サービス（新予防給付）ということで、対象者としましては要支援1、要支援2の方を対象として実施いたします。要介護1～5の認定を受ける前の方でございます。そういう方に対しては、介護予防訪問介護、介護予防通所介護というように書いておりますが、従来の訪問介護や通所介護などの事業名の頭に“介護予防”という名がついた新たなメニューが実施をされることになっております。

要介護1～5の方につきましては、現行の介護サービスと同じものが提供されます。

新たなサービス体系として、施設介護と在宅での介護があるわけですが、施設から在宅での介護を目指していくという考え方から、自宅及び住みなれた地域に近いところでサービスが提供できるようにというような新たなサービスが、地域密着型サービスということで創設をされております。

これを推進する体制ということで、右側の上の として、地域包括支援センターが設置をされます。諫早市におきましては、人口規模大体2万から3万人程度に一箇所ということで5箇所を予定しております。

は、従前補助金で施設整備をしていたものが、三位一体改革とかそういうものにも関連がございますが、地域介護・福祉空間整備等交付金として交付金化されるということになっております。従来の補助金は一つの事業に対して用途、目的等が決まっておりますが、がんじがらめになっていた部分が、市町村の事業計画に基づいて柔軟に対応できるようになったということが趣旨として変わったところです。

4～6ページは地域支援事業につきまして記載をしております。非常に細かい文字で一覧的になっておりまして、見にくい表でございますが、一番左が高齢福祉事業として存続するもの、福祉事業として実施していた事業の中で介護保険の中に取り込まれるものと取り込まれないものがございます。例えば一番上の敬老事業、敬老祝金の支給事業でござ

いますけれども、これは介護保険とは特に係わりがない事業でございます、これは介護保険の方には入ってまいりません。そのため従来どおり福祉事業として継続をしていくという予定をしております。そういうものが高齢福祉事業として予定をしているものが、一番左の方に掲載をしております各事業でございます。

真ん中の部分が保健事業とか福祉事業とか、そういう事業から介護保険の中に入ってくる、つまり介護保険の保険料を財源として実施するというものでございます。地域支援事業の中には介護予防事業と任意事業と包括の事業がございますけれども、介護予防事業として入ってくるもの、任意事業として入ってくるもの、というような区分けがありますが、大体これは全国一律のメニューで、市町村の特異性等を加味しながら組み立てられるような形にはなっております、今現在、ここに記載の各事業を実施していく予定としております。

一番右の方に、具体的な地域支援事業、どういう中身になるのかということに掲載しております。地域支援事業は、介護予防の特定高齢者に対する施策と介護予防の一般高齢者に対する施策とに大きく分かります。

要支援や要介護になる恐れのある方というのをあらかじめスクリーニングということで把握をして、1,400~1,500名程度を予定しておりますけれども、そういう方々を対象としてまず実施をしましょうということでございます。それを特定高齢者施策と呼んでおります。

次に、介護予防の一般高齢者を対象としました事業でございます。この地域支援事業につきまして、若干詳細に記載しましたものが5~6ページで、地域支援事業の概要でございます。5ページの左下に書いておりますように、まず特定高齢者を把握する必要がございます。今、健康診査とか健康診断的な事業がございますけれども、その結果、フォローが必要な方ということで把握可能でございます。そういう流れが一つございます。もう一つは、介護の申請にみえられた方で実際の認定の結果、要支援1、2までは至らない、いわゆる自立になるかたもいらっしゃいます。そういう方につきましても、あとのフォローといたしまして特定高齢者の把握事業等につなげていきたいと考えております。5~6ページにつきましては、そういう資料でございます。

今、一番お尋ねが多い件が、福祉の事業で実施しておりますホームヘルパーの派遣事業であるとか、デイサービスの事業とか、食の自立支援といいまして弁当の配食をしておりますけれども、この3事業についてのお尋ねが多い状況となっております。いわゆる福祉

事業で行っていたものが、どのような形で介護保険の中に地域支援事業として取り込まれるのか、時期的なものはどうなるのかというお尋ねが多い状況でございます。近々この事業計画が確定をしましたら、関係の事業所と利用者などに対しまして説明会等を開催したいと考えておりますが、基本的な考え方といたしまして、4月1日から制度は変わりますけれども急に4月1日から新たな仕組みに変更をすることは混乱を招くばかりでございますので、平成18年度は、スムーズに地域支援事業に移行できるように経過期間を設けながら順次移行をさせていきたいというのが基本的な考え方でございます。

7ページには、生きがいデイサービスが新たに地域支援事業になった場合、どういう事業になるのかというものを記載しております。タイムスケジュールのところに記載をしておりますように、4月から地域支援事業についてのスクリーニングが始まって、その後アセスメントが始まって、対象者についてはプランを作成し、地域支援事業を実施していくというような流れになりますが、その間、現在の従来型の生きがいデイサービスについては、引き続き実施をしながら順次地域支援事業の方に移行をしていくというふうに考えております。

ただ、生きがいデイサービスが地域支援事業に移行するという意味合いでございますが、全く違う事業になってしまうということではございません。事業者の立場からいいますと同じような事業を、福祉の方で実施していたものが介護保険の方で実施されるんだなあとというようなイメージになるように、なるべく利用者の方にご不便をおかけしないように移行したいと考えております。

8ページについて、食の自立支援事業から地域支援事業への移行についてでございますけれども、これも同じような考え方で記載をしているところでございます。

以上、今回の介護保険制度の大幅な改正でございますが、今申し上げました既存の事業と新たな事業との調整を図りながら、移行についても順次スムーズにいくような手立てをとりながら進めてまいりたいと考えております。

会長

ただ今、高齢者保健福祉計画の最終案につきまして部会長と事務局の方からご説明がありましたけれども、これについて何か皆さんの方からご質問などございますか。

A委員

事務局へのお願いというふうにお聞きいただければと思います。計画の全体を見ますと、大きく見て65歳以上の2割の人に対する計画ですね。そして8割は元気なんですよ。大目

に見て8割です。この計画は2割。つまり、ここにパンフレットが配られておりますが、ここに“「団塊の世代」は、「高齢者」という概念に新たな価値観を吹き込む世代”と書いてあるんですが、もともと福祉、社会保障もそうなんですが、それは寝たきりになる、分かりやすく言えば、落っこちてからの制度で、今回の介護保険制度改正は足を踏み外しかけたときの制度も含まれたということなんですね。

しかし、残りの8割についてはほとんど触れられていない。ちょうど真ん中を開けると生きがいつくりの推進ということが入ってきておりますが、これは全部昔からあるもので、新しいものが一つもないわけで、でもここで何かなさって下さるんでしょうから、事務局の方で、今度、行政の仕事として8割の人に何をするかということの一つお考えいただきたいということです。

老人クラブの支援と書いてありますが、予算的にはほとんどありませんでしょう。お金の問題だけを見るとそういうことになるんですが、そういうことではなくて知恵を出してもらえないか。私もまもなく70になりますが、一生懸命介護保険料も払いますけれども、これだけ払ったからといって「オムツをしたい」、「ぜひ、寝たきりになりたい」とは思っていないんですよ。そうすると、その人達に対する何かがないと、ここに書いてある“新たな価値観”というのは出てまいりませんよ。そのことを行政の方に認識していただきたい。それと、これは障害者にも似たところがあるんです。それが“全員に”ということにはならないところがあるんですよ。地域福祉計画でなさるのか、何かで一つ入れていただきたいというのが私の意見です。

高齢介護課長

貴重な意見ありがとうございます。前回の第2回審議会の時に、団塊の世代というのは別に悪い要因ではないというご意見もいただきました。私どももそのように捉えております。高齢者が増えることによりまして、非常に負のイメージで捉えられがちですが、逆に言えば更にお元気な方も増えるという風に考えておりまして、ここの部分につきましては今委員から意見がありましたように、新しい社会福祉システムを構築していく必要があるのではないかと考えております。元気なお年寄りであるけれどもお一人住まいということによる見守りが必要という方、核家族化の進展により見守りが必要な方もいらっしゃいます。こういう新しい社会現象というのを的確に捉えて対応してまいりたいと思っております。ただ、特に福祉の分野でございますので、行政としましては、まずは弱者対策ということで対策を講じていきたいと考えておりますが、高齢者の生きがいつくり等につきまし

ても真摯に対応してまいりたいと考えているところでございます。

老人クラブ等の話が出ましたけれども、日頃から連合会長とはお話をさせていただく機会がありますが、従来型の老人クラブの活動だけではなく、介護保険制度を支えていくような活動などについても今後お願いをしていきたいと考えております。もちろんその部分について、必要な予算等が発生しましたらそれ相応の支援という形で計画をしていきたいと考えているところであります。

D委員

計画を読ませていただきましたが、“生活圏域”とか、“自治会を主体にした”とか、大変いい意見が書かれておりましたいいなと思って見ておりました。各自治会には大変いい公民館がいっぱい作られてきたんですが、そこは休眠状態になっているところが多いようなんですね。そういうふうな所を活用してきたのは地域の保健師でいらしたわけで、旧諫早市は少し保健師が、出張所にも配置してたようですけれども、中々ちょっと見えないこともあって、地域地域ではとてもいい仕事をしてこられております。そういう意味で、市の保健師が多いというような意見を聞いたりしますので、決してそういうことではなくて、この地域を活かすノウハウというのは保健師が一番勉強して持っているわけですので、ぜひ、保健師を減らすようなことはなさないで、地域を活かす方法で活用していただくようお願いしたいと思います。

健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長

先ほどの説明の中で、地域包括支援センターについて触れておりました。説明がありましたように、在宅介護支援センターを運営される法人を対象に公募をいたしまして、6法人が応募をされました。それを受けまして、1月30日に地域包括支援センター運営協議会準備委員会を開催いたしましてご協議をいただいた結果を踏まえて決定しておりますので、その内容について資料1枚を用意しておりますのでご説明いたします。

地域包括支援センターの設置法人についてということで、まず中央部エリアでございますが、これについては直営の諫早市が行うこととしております。東部エリアにつきましては、社団法人長崎県看護協会。西部エリアにつきましては、社会福祉法人祥仁会。南部エリアにつきましては、医療法人和光会。北部エリアにつきましては、社団法人諫早医師会。ということで、決定したところでございます。以上、ご報告をさせていただきます。

会長

特にご意見などありませんでしたら、質疑を終結したいと思います。よろしいでし

ようか。

E 委員

地域包括支援センターについてちょっとお尋ねしたいと思いますが、先ほどの説明の中でも公正中立ということをお話しされましたけれども、公正中立というのは具体的にどういうことをいうのでしょうか。私が考えるのは、従事者が公正中立を旨として、自分の問題として業務に携わるということでいいのかですね。

健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長

公正中立はあくまでも今の法制度によりまして、まず一つ目は母体となる設置法人の設置場所とは離れたところに設置していただく。具体的には、地域包括支援センターで作成しますプラン、特定高齢者に係るプランとか新予防給付に係るプランとかがございます。その結果として様々な介護サービス等が提供されることとなりますけれども、その介護サービス等を提供する居宅サービス事業所が一定のところ偏っていないとか、様々な部分があると思いますけれども、そういった中で中立公正が確保されているということを運営協議会と一緒にみていきたいと考えております。基本的には、そういうことで中立公正が確保されていくと考えております。

E 委員

別に、施設と別に部屋でして、従事者が中立公正を旨とせずにはやることだってあるわけでしょう。そういう場合はどうするんですか。

私が申し上げたいのは、法人の一般会計の2割弱を、地域包括支援センターを受託することによって補填しなければならないということなんですよ。そうすると、中立公正といっても部屋だけ外に出しても予算は設立母体から補助してもよいということであれば、それは中立公正は保てないのではないですか。

健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長

その他にも、配置された職員3職種の方につきましても、あくまでも身分的には受託された法人の職員という位置付けになるのではないかと考えておりまして、そういった職員の位置付け並びに運営に要する経費の不足等に対する補填等につきましても、当然、運営される母体の方に帰属するのではないかと考えております。あくまでも、その結果としてサービスの提供又はプランづくりにおいて、ある特定の事業所等に偏りが無いかどうかという部分で、中立公正を担保していただくというふうに考えております。

E 委員

それは非常に矛盾した答えだと思います。公正中立を保つために、部屋は外に借りてやりなさいということでしょう。それに伴う赤字の部分については設立母体の方から出してよろしいということになれば、そこに従事する職員の給与も、赤字部分も、その設立母体から払うという考え方になるのでしょうか。設立母体からその赤字部分を補填してよいということであれば、外に部屋を借りなさいとかいうことは言わなくてもいいんじゃないか。公正中立を保つために、その施設と別に場所を借りてやりなさいと言っているんでしょう。しかし、その赤字部分は施設から補填してもよろしいというのであれば、公正中立というのは保てないのではないですかと言っているわけですよ。だから、その赤字部分を施設から払っていいと言うのであれば、別に部屋を借りなさいと言わなくてもいいんじゃないかと言っているわけです。非常に矛盾したことをおっしゃっているから、おかしいということと言っているわけですが。

高齢福祉部会長

地域包括支援センターの事業費として1,500万円の予算を組んでいる。その1,500万円は、社会福祉士、保健師、主任ケアマネージャーの3名を雇いなさいとなっているんです。この3名の人員を雇うだけで結構人件費がかかります。これは行政の方は、聞かれればすぐに分かるんです。自分のところでやればどの位になるということが。それを1,500万円で国が示したからやりなさいということでスタートしているんですけども、4施設が一応試算しましたら、平均で2千4百万円ほどの維持費がかかるわけなんです。そうすると、地域包括支援センターの法人は、どうしても法人から赤字を補填しないと運営できないというのは、もうスタート前から分かっているわけなんです。だからそれを議論しておりましたら、今のように、法人がいくらでも補填してよいですよと、人間も法人から出して、法人から極端に言って給与も出していいですよという話になってきたので、今のような話になっているわけです。

だから、本当はどこかで公正中立という担保要件がどっかでうやむやになった。そして建物だけが別にしなさいという変な話が残っているだけで、その辺をもう少しすっきりしたいと考えておりますけれども、何せ4月1日からスタートしなくてはならない。だからそういう手立てをいろいろ考えて、今後、この審議会でもよく考えてもらわないといけない部分もあるんでしょうけれども、そういう予算的な面でかなり問題があるということは、ここで申し上げておきたいと思います。

会長

今のご質問については、先ほどの説明では十分に理解が得られていないと思うんですが。

E 委員

部屋を借りなさいといっても、最低月20万円ほどかかるんですよ。年間240万円でしょ。もし、公正中立ということを行うのであれば、その部分は行政の方で何とかするとか、そういうものがあればまだ理解できますが、赤字の部分は施設から払って、しかし公正中立を保てというのは、戸惑うばかりでございます。

ですから、ここで明確な回答をお願いするというわけではありませんけれども、そのような不満もあるということも知っていただきたいということで発言した次第であります。

健康福祉部次長

公正中立の確保という意味で申し上げますと、地域包括支援センターの運営につきましては運営協議会、諫早市におきましてはその準備委員会というものを立ち上げておりますけれども、地域包括支援センターの運営協議会の場において、地域包括支援センターの運営状況をご報告いただきながら、そういった中で審査をしながら点検確認をしていくというような手続きがあります。その具体的な運営の方法につきましては、いかに効率よく運営していくかということも、今現在詰め段階で作業を進めているところでございます。担保ということでは、そのような組織が別でございます。

D 委員

公正中立ということで、運営協議会の方に投げられたような形になりましたが、運営協議会の委員はどのような基準で選出されるのかということと、この地域包括支援センターを抱える法人は入れられるのか、入れられないのかについてお尋ねします。

健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長

先ほどの公正中立という点についての説明の中で、地域包括支援センター運営協議会の話を行いました。現在、その準備委員会というのを立ち上げていろいろとご協議をいただいているところでございますが、新たに運営協議会の立ち上げにつきましては、現在設置しております準備委員会の中でご協議をいただきながら、委員の方々のことも論議していきたいと考えておりますけれども、現在、国の制度におきましてこういった方を運営協議会にご参加いただくかというのは、介護保険サービスの関係者とか利用者、被保険者、NPO等の地域サービスの関係者、地域医師会、介護支援専門員等の職能団体というような、様々な団体からの参加が前提となっております。具体的には今の準備委員会の中で協議させていただきたいと考えております。

会長

他にご意見等ございませんでしょうか。ないようでしたら、この高齢者保健福祉計画、これは介護保険事業計画を含みますが、部会の方ではご承認をいただいたということでございますので、先ほどの報告を以って承認することにしたいと思いますが、ご承認いただけますでしょうか。

〔「はい」と発言する者あり〕

それでは、この高齢者保健福祉計画の最終案について、承認をさせていただきます。

(介護保険料の算定について)

会長

それでは、次の介護保険料の算定についてを議案といたします。事務局の方からご説明をお願いします。

高齢介護課長

資料は9ページからになります。

先ほどご承認いただきました高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）ですけれども、この計画書の中には保険料自体は含まれておりません。いわゆる、3年間で事業費がいくらかかるかという分が事業計画として入っておりまして、部会長からの報告にもありましたように、3年間で220億円程度の給付費を見込んでおります。これにつきまして、事業内容と事業費につきまして承認をいただいたという形になっております。この事業費を、保険料ということで今から積算をしていくわけでございますけれども、事業費が確定をしますと、当然に結果としての保険料が自ずから出てくるということになっておりまして、保険料については重要事項としての報告事項ということで考えております。

この9ページの流れでございますが、全国一律の制度でございますので、保険料の算定におきましても同じような流れでしなさいということになっております。

ステップ1からステップ5までの手順でそれぞれ3年間の見込みを立てなさいということで、ステップ1が被保険者及び要支援・要介護認定者数の数の見込みをきちっと押さえなさいということでございます。

ステップ2で施設サービス・居宅系サービスの利用者がどれぐらい見込まれるのかというものを、当然これは第1期、第2期の実績等も関係しますけれども、そういうものに基づいて推計をしなさいと。

ステップ3としまして、これが第2期にはなかった分で、今回第3期で制度改正後新た

に出てきます介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスとか、そういうものについて見込みを立てなさいと。

ステップ4で給付費の総額を推計をしなさいと。

ステップ4で総給付費が固まりますと、あと保険料としてはステップ5で第一号被保険者の保険料をはじき出しなさいというような流れになっております。

具体的に申し上げますと10ページになります。左上になりますが、平成18年から20年度の保険料の推計でございます。算定の根拠としまして、介護保険法に規定をされておりました、算定の際に明らかにする事項が4項目ございます。保険給付に要する費用の予想額、先ほど230億と申し上げましたが確定額といたしまして236億2,600万円を予定しております。財政安定化基金拠出金の納付ということで、これは給付費の0.1%を義務的に拠出するようになっておりますが、これが2,400万円予定をしております。都道府県からの借入金の償還、いわゆる借金の償還に要する費用といたしまして5,000万円を予定しております。地域支援事業に要する費用の予定額として、5億7,700万円を予定しているところでございます。

この総経費を、保険料としていくらになるのかということでございますけれども、右の方に円グラフを記載しております。介護保険の給付費は、基本的に保険料が50%、公費（国県市それぞれで負担して）50%を財源としてみるというような仕組みとなっております。65歳以上の方の保険料を第一号の保険料と言いまして、ここのところが俗に保険料というところでございますけれども、第2期までは18%の負担割合でございました。それが第3期では19%ということで1%負担割合が増えております。1%でもかなりの金額的な増でございまして、後ほどご説明を申し上げます。

それから、新たに実施いたします地域支援事業についての財源内訳が下の円グラフ2つでございます。

介護予防事業は、先ほどの保険料の構成割合と全く同じような形で財源を負担しなさいと、包括的支援事業、これは先ほどから話題になっております地域包括支援センターの運営経費とか任意事業とかの経費に充てる財源でございますけれども、これについては2号被保険者の分が入っておりませんで、その分は公費でみるということになっております。この1号被保険者の19%に相当するものがいくらかということでございます。

3番目といたしまして、不均一賦課から均一賦課へということで、新諫早市の特殊事情がございます。現在、第2期の最終年度で17年度までは、合併前の保険料をそのまま継続

しております。このことから、旧1市5町不均一の保険料となっておりまして、森山地域が一番高く4,156円、飯盛地域が一番安く2,700円というような金額でございます。平均しますと3,277円程度になりますが、先ほどの給付費の総額、返済をする費用、新たな事業としてのもの、これらの総額から19%の割合を出してみますと、月額で約1,000円程度増額になるものと考えております。結果的に、第3期の保険料月額は4,200円から4,300円程度になるものと考えております。

5番目といたしまして、段階別の保険料率を記載しております。被保険者の所得段階に応じまして保険料の負担額が変わってまいります。第四段階が基準額ですので、月額100%お支払をいただくわけですけれども、所得が少ない方、第一段階の方はその半分0.5という割合になっています。第二段階、これが新たに設けられた段階でありますけれども、第二段階の方も同じく0.5、基準額の半分をご負担いただくという仕組みであります。第六段階の方、いわゆる所得があられる方につきましては基準額の1.5倍のお支払をいただくという格好になっております。

今回の第四段階と第五段階のところに、1 4、2 4、3 4とか、1 5、2 5、3 5とか記載しておりますが、これは税制改正が介護保険とは別枠で実施をされておりました、この税制改正の影響で今まで非課税だった方が課税になるケースが多数出てまいります。非課税であった方が課税者になるということによりまして、介護保険の保険料率の段階でいきますと、従来第一段階又は第二段階であった方が第四段階又は第五段階に急になるというような事例が出てまいります。この場合に第四段階が基準額でございますが、いきなりその額を賦課するのではなくて、平成18年度についてはいくら、平成19年度についてはいくらという形で、段階的に、平成20年度に基準額になるように激変緩和をなさうという措置が設定をされております。

具体的に言いますと、第四段階の1番目でございますけれども、従前、第一段階であった方が、この新しい制度の下で第四段階になった場合は、平成18年度は0.66の掛け率で賦課をなさう、平成19年度は0.83で賦課をなさう、平成20年度になってはじめて基準額の1ということで賦課をなさう、ということになっております。

当然に、この激変緩和措置があればそれだけ保険料の収入が少なくなるわけでございますので、その保険料の収入の減の部分につきましては、全体として保険料が高くなりますが、一部調整交付金で国が面倒をみるという部分もございます。

11ページを使いまして、先ほど千円程度増額になるのではないかという見込みの分につ

きまして、詳細をご説明申し上げます。

一番左に現在の旧1市5町の保険料額を記載しております。飯盛町が2,700円、森山町が4,156円というふうな不均一の額となっております。全国平均が3,300円、新諫早市の平均が3,277円でございますので、大体全国平均と同じぐらいの額の保険料に、今、諫早市ではなっております。この全国平均でございますけれども、今回の介護保険制度改正をしなかった場合、第3期では4,300円ぐらいになるのではないかと、第4期では5,100円、第5期では6,000円程度になるのではないかという見込みが出ております。ですから、今回制度改正をして、制度改正後の保険料の想定としまして第4期では4,400円、第5期では4,900円ぐらいで収まるようにしたいというような国の意向がございます。

諫早市の方で、先ほどの手順に従いまして推計をしましたところ、第3期では4,200円から4,300円というような見込みを立てているところでございます。

第2期で3,277円の額が、第3期で1,000円程度の増額の予定ということですが、その増額になる要因を右の方に記載しておりますけれども、(1)給付費そのものが増額することによって保険料も上がりますよという部分、それが月額相当426円程度、その千円の中に含まれております。この給付費が伸びる要因といたしましては、右下の方に記載しておりますが、総人口はあまり変わらない横ばいの状態でございますが、1号被保険者の数が増加をすると、高齢化が進み、かつ、認定者が増えることから給付費の増が見込まれるということで、この給付費の増に相当する分が426円程度アップしますよということでございます。(2)1号被保険者の負担割合が第2期では18%でございますけれども、第3期では19%、1%上がることによって保険料としては214円上がることとなります。(3)借入金償還に要する費用、先ほど5,000万円程度返済をしないといけないと申し上げましたけれども、その分を保険料月額に直すと48円程度が借金返済に要する費用でございます。(4)地域支援事業という新たな事業が実施をされますが、その分に要する費用が106円ということでございます。

逆に減額になる要因としましては、(7)ホテルコスト(住居費や食費)が給付されていたものが現在は自己負担になっておりますが、昨年10月1日から実施をされておりますこの制度改正によりまして137円程度保険料が減額になっております。(8)介護予防事業の効果として、先ほど部会長の方からも417名程度認定者数が減るのではないかという報告をいただきましたけれども、介護予防事業の効果による減としまして86円程度保険料が安くなっております。

簡単に言いますと、(4)地域支援事業創設による増ということで、右側に吹き出しで介護予防事業51円、 包括事業44円、 任意事業11円と記載しておりますが、いわゆる51円の事業費をかけて(8)介護予防事業の86円の効果を生み出しているというようなことも言えようかと思っております。

第3期の他市の状況でありますけれども、大村市、佐世保市、島原市、長崎市に問い合わせましたら、いずれも千円強の増額があっておりまして、諫早市の現在の積算は低い方ではないかと考えております。

左側の下になります。いま給付費の増とか諸々の増の要因を申し上げましたが、旧諫早市、多良見町ほか、算出額 というのが計算上の保険料額でございます。第2期の事業計画上の計算上の保険料額でございます。実際の決定額の ということで、計算した額よりも低い額に抑えている市町がございます。これは、その時点での準備基金、いわゆる基金を取り崩して保険料の増を極力抑えるというような政策的な措置が行われておりまして、旧諫早市につきましても計算上は3,353円であったものを、政策的に基金を69,735千円取り崩しまして3,241円に抑えているという経過がございます。これは旧飯盛町、旧高来町、旧小長井町につきましても旧諫早市のとおりでございます。旧多良見町、旧森山町につきましても、事業費が急激に伸びたということから基金を取り崩して充てて、かつ、借入れをされております。第1期から借入れをされている関係上、保険料への跳ね返りがございまして実際の計算値よりも高い保険料額で決定をされているところでございます。

このように、第2期の計算で出したものと政策的に決定をしたものと、二つの数字がある関係上、先ほど1,000円程度増額すると申し上げましたけれども、実際の増の要因というのは非常に複雑でございます。この辺は詳細に分析をしているところでございます。

以上、保険料の算定につきまして、現在のところ1,000円近い増の4,200円から4,300円程度の金額を見込んでいるところでございます。現在の諫早市も基金を取り崩して安くすればいいのではないかとの意見もあるかと思いますが、部会の中でもご意見をいただきましたけれども、とにかく給付費の伸びをギリギリのところで見込んで、その給付費を賄うだけの保険料にして、なるべく保険料額を上げないようにしなさいというようなことがございましたものですから、ギリギリの給付費とそれに見合う保険料額ということで設定をしております。なお、現段階での基金が1億円程度の残しかありませんので、残念ながら保険料を下げるだけの取り崩しができない状況でございます。一応、この積算上の4,200円から4,300円程度の保険料で、第3期は事業を実施させていただきたいと考えていると

ころでございます。

会長

ただ今、介護保険料の算定について説明がございましたけれども、何かございませんか。

B委員

介護予防事業の効果として86円の減としてありますが、介護予防事業費の額と減の額と逆転はやっぱりするんですかね。減よりも投資した方が多いということですが。

高齢介護課長

増の要因の中で、地域支援事業の創設による増ということで106円でございます。介護予防の効果による減というのが86円。個々の数字だけを見ますと確かに大きな経費をかけて効果としては少ないと。逆転しているのではないかというご指摘でございます。この106円の内訳を見ますと、介護予防事業、いわゆるソフト事業の部分が51円、包括の事業が44円、任意事業が11円という内訳になっております。それから介護予防事業と任意事業を合わせますと、それよりは効果の方が上回っているという結果になっております。ただ、包括事業の44円の中には介護予防以外の事業もございまして、当然にコストとしてかけなければならない経費も出てくるものですから、そういう意味では数値的には逆転をしておりますが、介護予防事業自体の世界で判断しますと、費用対効果では効果の方が上回っているというふうに考えております。

E委員

10ページに包括的支援事業とありますが、ここから地域包括支援センターの運営費は出るんですかね。だとすると具体的に数字はどの程度になるんですか。

高齢介護課長

包括的支援事業にかかる経費としては、上限値が設定をされております。介護予防事業、包括的支援事業、任意事業、全てを含んで給付費の2%、18年度につきましては給付費の2%以内というのが規定をされております。単年度で見ますと諫早市の場合、給付費の総額が大体75億でございますので、75億の2%というふうに積算してみますと1億5千万ぐらいの金額になります。1億5千万のうち、この介護予防事業にかかる経費を大体いくらしなさい、包括的支援事業、いわゆる地域包括支援センターの運営にかかる経費を大体いくらしなさいというような、いわゆる上限値が設定をされておまして、先ほどの1億5千万円ぐらいの試算の中の大体8千万円ぐらいを地域包括支援センターの運営の経費として予定をしているところでございます。先ほど部会長の方からも1箇所1,500万円とかとい

う委託費の話がありました、8千万円の事業費を5箇所の地域包括支援センターで割ると、大体、差当たり1,500万円というような数字が出て、その辺りが根拠となっているところであります。

B 委員

4箇所ではなく5箇所というのが分からない。1箇所は市の直営ですがその分も含めてここから出るわけですか。

高齢介護課長

基本的な考え方としましては、地域包括支援センターに係る運営経費ということでございますので、5箇所分の経費ということになります。実際に市の事業費がいくらになるかというのは、昨日、地域包括支援センター運営協議会準備委員会を開催いたしまして、その中でもご質問がございました。そのあたりの数字を提示するようになっておりますが、現在のところ、ここに数字を持ち合わせておりません。

C 委員

介護事業をやればやるほど、結局自分の予算を絞めるといいますか、それが効果が上がれば上がるほど総額の給付が減るということになりますから、その枠が2%で割ってしまえば当然事業費としては下がるということですから、何か矛盾しているような気がするわけです。これは、市に言ってもしょうがないんですが、本来なら介護予防事業を積極的に増やすことによって総額の給付費を減らすというのが本筋ではないかというのが、私の率直な感想でございます。あくまで感想です。

高齢介護課長

この地域支援事業の3年間の見込みにつきましては、計画書の素案の中に各事業ごとに記載をしておりますので、後ほどご覧いただきたいと思っております。2%のもとになりますのは、平成18年度の予算に対するものでございまして、年々そこの枠を拡大していくというような考え方を国の方も示しております。19年度が2.3%、20年度が3%というように一応の試算が出ておりまして、この介護予防の効果については実際の実績や評価なども今回新たな仕組みとして出てきておりますので、評価としては結果を見ながらということになるかと思っております。

会長

他にありませんか。

ないようですので、この件についてはこれで終わりたいと思っております。

(答申書案について)

会長

次に「答申書案について」を議題といたします。まずは事務局から説明をお願いします。

福祉総務課長

議事に入ります前に、答申書案を事務局の方で用意しておりますので、まずは配布をさせていただきます。

〔 答申書案配布 〕

明日、会長から市長へ答申をいただくよう予定をしておりますが、今お配りした答申書の案によりまして答申することについて、皆様のご承認をいただければと思います。

答申の内容につきましてはそこに書いてありますとおりでございますが、3つの事項につきまして意見を付しております。よろしくご審議いただきますようお願い申し上げます。

会長

先ほどご承認いただきましたこの高齢者保健福祉計画、第3期の介護保険事業計画となるわけですが、市長へ答申をしたいと思います。内容は先ほど部会長の方から報告がございましたが、これについてご審議をお願いします。ただ今配布いたしました答申書案について、何かご意見等ございますか。

B 委員

先ほどから話題になっております地域包括支援センターについてですが、円滑に引き継げるように対策を講じるべきであると。しかし、運営も円滑、厳正に行うべきであるということを入れてもらいたい。運営ができない地域包括支援センターができて仕方がないという趣旨を認識してもらえたらと思いますけれども。

会長

ただ今のご意見は、引継ぎだけでなく運営についても円滑にということではありますが、これについていかがですか。

E 委員

私としては賛成です。ぜひ、この地域包括支援センターについては円滑な運営という点について触れてほしいと思います。

D 委員

在宅介護支援センターでの情報というのは、本当にぜひ必要なものでございますが、在宅介護支援センターはその地域全部を把握するだけの力を持っていたのでしょうか。

私は、一番大切なことは保健師との連携であると思っております。今までの介護予防の事業は保健師が中心となって、在宅介護支援センターができてからは少し減ってきてるように思っておりますが、在宅介護支援センターでそれが全部、情報が網羅されてたのかどうかという不安がありますので、その辺をよろしく願いいたします。

健康福祉部参事監兼健康福祉センター所長

地域における高齢者福祉、介護予防に関する情報は、基本的にその地区を担当する在宅介護支援センターで実態把握をするようになっております。ただ、地域において在宅介護支援センターと保健師との連携の中で様々なケースがございまして、当然保健師の方もケースに加わるという場合もございまして、情報については共有しているというところもございまして、したがって、今後、地域包括支援センターに係るこれまでの在宅介護支援センターの情報につきましては、それぞれの地区を担当する保健師並びに在宅介護支援センター、それと地域包括支援センターの3職種の方々と、円滑に引継ぎをするように構えていきたいと考えております。

会長

先ほどの地域包括支援センターのところについての修正というのはいかがですか。

健康福祉部長

今回の介護保険制度改革の中核的機能の中で、地域包括支援センターの果たす役割というのは今後の介護保険事業計画をどう展開していくかという重要な位置付けになっております。そういうところを含めて、この地域包括支援センターたる機能は、ただ単なる介護保険事業の展開だけではなく、地域力、つまり民生委員や自治会、ボランティア、一人の高齢者を取り巻くいろいろな人々のお力添えをいただきながら、それを事業展開の中に組み込んでいくというのが地域包括支援センターの大きな役目でございます。そういう意味からいたしますと、今後、地域と地域包括支援センターがどう溶け込んでいくかという部分が大きな視点でございまして、特に地域包括支援センターに対する住民の、地域包括支援センターができてよかったというような、そういう位置付けに展開をしていかなければならないと思っているところであります。

そういう意味で、それを指揮監督していく部分が運営委員会として出てまいります。そちらの方が中立公正をチェックするのみではなく、運営自体の方向性についても御論議をいただきながら、諫早市らしい地域包括支援センターの運営というものも出していただくというふうな考え方でいるところでございます。

併せまして、昨日、この地域包括支援センターの事業を展開していただく5つのセンターの代表の方にお集まりいただきまして、今後、横の連携を十分とっていくということで、協議をしていく場を頻繁につくっていきこうということでご提案もいただき、そういうところでの中身の事業も含めた部分も協議をいただく場というのを承認いただき、発足したところでございます。

そういう点からいたしますと、運営についてという先ほどもご意見をいただきましたが、これはもう当然のこととして、私たちも責務を持っておりますし、そしてまたそれを受けていただく地域包括支援センターの立場でもその辺はご理解いただけるのではないかと考えております。そういう点からいたしますと、この項目の中に文言を入れるべきかどうかという分につきましては、委員の皆さん方で御論議をいただければと考えております。別に拘ってはおりませんが、状況としてはこのような背景があるということを事務局からご説明させていただきます。

会長

ただ今ご説明がありました、いかがでしょうか。

B委員

どうしてもということではなくて、実質的にはもう円滑な運営を図れるような組織になっているというような現状ですから、別に入れても入れなくても、そういう組織になっていることを委員の皆さんが十分理解していただければ、私はそれで十分だと思います。

会長

それでは、この案で承認したいと思いますが、その他字句等につきまして修正する必要がある場合には会長に一任させていただきたいと思います。この答申書の案をもって市長宛答申いたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「はい」と発言する者あり〕

ご異議もないようですので、そういうことでよろしく願いいたします。

その他

会長

最後にその他ということで、何か皆さんの方からご意見やご提案などがありましたらお願いします。特になければ、事務局の方からありますか。

福祉総務課主任

今後の予定につきまして申し上げます。

平成17年度は、本日の会議が最後となります。

本日、取りまとめをいただきました「高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）」案については、明日、市長へ答申いただく予定としております。

この計画以外に、「障害者福祉計画」「健康増進計画」についても審議会に諮問をいたしておりますが、これらについては引き続き各部会においてご審議をいただき、秋頃には最終的な取りまとめを頂ければという風に考えております。

また、3月には新市のまちづくりの方向性を示す基本構想・基本計画が策定される予定となっておりますが、健康福祉部としても、保健福祉分野の総合的な計画「地域福祉計画」を策定したいと考えており、来年度にはこの「地域福祉計画」について、あらためてご意見を賜りたいと考えております。今後ともご協力をお願い申し上げます。

さて、次回の審議会ですが、18年度に入りまして日程調整の上、改めてご案内いたしたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

会長

以上で、本日の議事はすべて終了いたします。

本日承認いただきました高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）及び答申書の案によりまして、明日、市長へ答申したいと思っております。

昨年9月28日に諮問を受けましてから約5ヶ月、高齢福祉部会の方では5回にわたり会議を開いていただき、まとめていただきました。まことにありがとうございます。これで答申をさせていただきます。部会の16名の委員さん、そして部会長さん、大変お疲れ様でした。それでは以後の進行を事務局にお願いいたします。

事務局

委員の皆様、本日はどうもお疲れ様でした。

これをもちまして、第3回諫早市健康福祉審議会を閉会いたします。

（17時17分終了）