

平成20年度 第2回 新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会

- 1 開催日時 平成20年10月27日(月) 13:30~15:15
- 2 開催場所 市役所5階大会議室
- 3 出席者
委員：渡邊会長、秦副会長、有吉委員、加藤一雄委員、加藤禮子委員、神野委員、
續木委員、平田委員、山内委員(9名)
事務局：福祉部 部長・神野、
介護福祉課 課長・神野、主幹・武方、副課長・加藤、係長・藤田、
地域包括支援センター 所長・曾我部、副所長・藤田

傍聴者：3名
- 4 会議内容 (1) アンケート調査結果の報告について
(2) 介護保険事業量推計結果について
(3) サービス基盤整備等の方向性について

5 議事録

会 長	皆さんこんにちは。平成20年度の第2回新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会をご案内いたしましたところ、皆さんには大変お忙しい中ご出席を頂きまして誠にありがとうございます。議事に入ります前に、委員の出席状況をご報告いたします。本日の会議は委員15名中、現在出席が8名でございまして、新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要綱第6条の成立要件であります「過半数以上の出席」を満たしておりますことをご報告いたします。それではただ今から議事に入りますが、委員の皆様の活発なご意見をお願いいたします。 まず、議題(1)「アンケート調査結果の報告」を事務局からお願いします。
事務局	資料1をご覧ください。 今回のアンケート調査の実施状況についてご報告いたします。今回のアンケートは、全体で3,800件送付、回収2,212件、回収率58.2%という結果でございました。調査対象者の内訳は、65歳以上で介護認定を受けていない高齢者の方(一般高齢者)1,500人、2号被保険者の方500人、介護認定

を受けていて施設入所されてない方1,500人、施設に入所されている方300人となっております。

まず、一般高齢者の調査結果についてご報告いたします。

(4ページ) 家族の介護をしていると答えた方に今後の介護方法について尋ねたところ、「特別養護老人ホームなど介護施設に入所させたい」という希望が多くなっています。

(8ページ) 次に健康について知りたいことについて、第3期と比べると全体的に各項目の割合が減っている中で「認知症の予防」と答えた方が特に多くなっています。

(19ページ) 次に介護保険のあり方について、第3期・第4期ともに「介護保険料が高くなりすぎないように費用を抑制すべき」と回答した方が約7割と最も多くなっております。ただ、「介護保険料が高くなっても介護保険サービスをより充実すべきである」という回答も、わずかですが増えています。

(21ページ) 次に将来の住まいと介護サービスの利用について、「介護が必要になってもできる限り現在の地域に住み続けたい」と回答した方が少し減少しているのに対し、「介護が必要になったときに施設に入所したい」と回答した方は増加しています。

(22ページ) 今後行政に力を入れてほしいことについては、第3期に比べまして「医療の充実」と回答した方が多くなっており、「健康づくり・介護予防などの充実」と回答した方は少なくなっています。

次に2号被保険者の調査結果についてご説明いたします。

(25ページ) 家族の介護をしている方に今後の介護方法について尋ねますと、「自宅で家族を主にしながら公的サービスを利用して介護したい」の回答率が、第3期の約3倍となっており、在宅介護の希望が高くなっています。ただし、特別養護老人ホーム等の施設入所の希望も9.5%から12.5%に増えています。

(34ページ) 次は介護保険のあり方について、一般高齢者の調査結果と同様に第3期・第4期共に保険料が高くなりすぎないようにと考えられている方が7割と一番多くなっております。しかし、「介護保険料が高くなっても介護保険サービスをより充実させるべき」という回答割合も、わずかですが増加しています。

(35ページ) 続いて、将来の住まいと介護サービスの利用についてですが、「介護が必要になってもできるかぎり現在の住まいや地域に住み続けたい」及び「介護が必要になったときに施設に入所したい」という回答が第3期に比べて減少しているのに対して、「ケア付き住宅等に住み替えたい」と答えた方はわずかに増えています。

(36ページ) 次に今後行政に力を入れてほしいことについて、第3期と比較すると医療の充実と介護保険制度の施設サービスの充実を希望する方が多くな

ています。

次に介護認定を受けている方で施設に入所されていない方の調査結果についてご説明いたします。

(39ページ) 介護が必要になった主な原因について、第3期・第4期ともに「膝痛・腰痛など」と答えた方が最も多く、ついで「脳卒中」「認知症」となっています。第3期と比べると第4期は「認知症」と回答した方が他の項目と比べて多くなっているということがわかります。

(50ページ) 介護保険のあり方について、「介護保険料が高くなりすぎないように費用を抑制すべきである」と答えた方が最も多く、過半数を超えていますが、一般高齢者や2号被保険者の調査結果と比較すると、少なくなっています。

(52ページ) 次に将来の住まいと介護サービスの利用についてですが、「介護が必要になってもできるかぎり現在の地域や住まいに住み続けたい」が10.3ポイント減少しているのに対し、「施設に入所したい」はわずかですが増えています。

次に施設入所されている方の調査結果です。

(57ページ) 介護が必要になった主な原因について、第3期・第4期ともに「脳卒中」と答えた方がもっとも多くなっており、「認知症」「骨折・転倒」の順となっていますが、第3期と比べると「脳卒中」「認知症」と答えた方の割合が第4期では多くなっています。

(62ページ) 介護保険のあり方について、「保険料が高くなりすぎないように費用を抑えるべきである」と答えた方が最も多くなっていますが、一般高齢者・2号被保険者の調査結果よりは30～31ポイント、施設入所していない介護認定者の方と比べても15ポイント少なくなっています。

次に、将来の介護サービスの利用についてですが、第3期・第4期ともに「今の施設で介護を受けたい」と答えた方が最も多くなっており、過半数を超えています。「施設を退所して住み慣れた地域や自宅で生活したい」の割合は、少なくなっています。

最後に、新居浜市内で介護サービスを提供している全事業所を対象に実施した調査結果です。

(64ページ) 今後、新規に展開したいと考えている介護サービスについて意向を調査したところ、「認知症対応型共同生活介護」グループホームが18.1%と最も多くなっており、次いで「認知症対応型通所介護」11.5%、「通所介護」9.8%という順になっております。その他、「地域密着型介護老人福祉施設」4.9%、「特定施設入居者生活介護」3.3%となっております。

以上でアンケート調査結果の報告を終わります。

会 長	<p>ありがとうございました。ただいま事務局からアンケート調査結果の報告がございましたが、ご質問・ご意見を伺いたいと思います。</p>
委 員	<p>調査結果を見ると、「保険料は上げて欲しくない」ただし「在宅でも頑張りたい」という意見、介護と現実に向いてない人（サービスを利用していない人）は掛け捨てだから低いほうが良いという意見、様々な意見があります。</p> <p>64ページの事業所対象の調査で、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の新規希望として1.6%と非常に低くなっている。地域密着型介護老人福祉施設は結構でてきているが、（違いが）分かっているかどうか。不足しているといつて施設でも受け入れができないと断っていつているのに、特養・老健の希望がないということは市としてはどういう解釈を持ちますか？</p> <p>包括支援センターでもかなり難しいケースが相談に来て施設に入れられないから宅老所等に預けていくというのが現実だろうと思います。その中で施設の希望がないのが不思議に思う。どういう見解をもっているのか知りたい。</p>
事務局	<p>希望がないことと直接関係はないかもしれませんが、まず今の県の計画の中では30人以上の特養・老健の整備を認めておりませんから、数値として上がってきていないのかなと思います。それともうひとつは、やはり今問題になっている介護労働者の不足です。そういった大きな施設を作ってもなかなか従事者・職員を確保できないという問題もあるのではないかと思います。</p>
委 員	<p>わかりました。考え方は今の広域型の施設でなく、サテライト型の29床以下の施設しかできない、計画の中でも予定等はないということですね。</p>
会 長	<p>他にはございませんでしょうか。</p>
委 員	<p>施設に入所したい場合、本人の希望したところへスムーズに入所できますか。待機者の人数を把握していますか。</p>
事務局	<p>愛媛県が、平成20年1月現在調査した結果、新居浜市で特別養護老人ホームへの入所申込みをして待っている方は（重複を除いて）1,051人という数字が出ています。その中で要介護度4の方が284人、要介護5の方が289人です。</p> <p>入所の意向につきましては、今すぐ入所したいという方が481人です。3ヶ月以内もしくは1年以内の希望がかなりおいでます。（申込みはしているが）当面希望はないという方も301人おられます。</p>

<p>会 長</p>	<p>このことにつきましては、議題（２）（３）で協議していただきます。</p> <p>次に議題（２）「介護保険事業量推計結果について」、議題（３）「サービス基盤整備等の方向性について」は、密接に関連しておりますので、一括して説明をしていただいたあとで、ご協議をしていただくということで進めたいと思います。それでは議題（２）（３）について説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>資料２をお開きください。</p> <p>（１ページ）第４期介護保険事業計画策定の基本的な考え方です。第４期介護保険事業計画は第３期事業計画において設定した平成２６年度の目標にいたる中間段階として位置づけられております。第３期介護保険事業計画の策定にあたり、基本指針において示された参酌標準の考え方は基本的に第４期介護保険事業計画の策定にあたって変更しないこととなっております。ただし、療養病床の再編に伴う影響や介護予防事業等の効果による認定者数の見込について見直しをする事とされております。第３期に国で示された参酌標準で第４期事業計画の策定にあたり変更されない参酌標準ですが、「特別養護老人ホーム」「介護老人保健施設」「介護療養病床」「グループホーム」「介護専用型の有料老人ホーム」の整備については、平成２６年度における要介護２から要介護５の認定者数に対する施設・居住系サービスの利用者の割合を３７％以下とするということになっております。それと介護保険３施設利用者の重度者への重点化ということで、施設入所者全体における要介護４、５の割合を７０％以上とするということになっております。３つめとしては、介護保険３施設の個室・ユニット化の推進ということで、３施設の個室・ユニット化の割合を５０％以上、特別養護老人ホームの個室・ユニット化の割合を７０％以上とするということになっております。</p> <p>（２ページ）第４期介護保険事業計画における介護給付対象者サービスの見込量を算出の全体的な流れとしまして、第１段階：人口の推計・認定者数の推計、第２段階：施設サービス・居住系サービスの利用者の推計、第３段階：居宅サービス等の供給量の推計、第４段階：介護給付費の推計、最終の第５段階：介護保険料の推計という流れになります。</p> <p>（３ページ）まず、人口推計ですが、コーホート要因法により平成１２年９月末と平成１７年９月末の住民基本台帳をもとに平成２１年から平成２６年までの人口推計をいたしました。推計の結果、平成２６年度は１２０，４２７人と減少が予想されています。</p> <p>（４ページ）次に被保険者の推計ですが、人口推計の結果から第１号と第２号被保険者数を推計しました。推計の結果は、第１号被保険者数は増加傾向にあり、４０歳から６４歳の第２号被保険者数は減少傾向となっております。</p> <p>（５～７ページ）次に要介護認定者数の推計ですが、第４期の介護保険事業計</p>

画では介護予防事業等の実施状況及び今後見込まれる介護予防事業等の効果を踏まえて要介護認定者の見込を定めることとされております。新居浜市における介護予防効果については、国の介護予防継続的評価分析等検討委員会において検証している方法により新居浜市の分析をした結果、介護予防の実施前と実施後の要介護度が悪化したものの発生率を比較すると、介護予防実施前後の悪化者発生率が減少していました。介護予防の施策導入前の悪化者が223人、発生率2.58%、施策導入後の悪化者が54人、発生率が2.26%ということで若干ですが減少が見られています。新居浜市では平成19年度より介護予防事業に取り組んでおりまして、平成19年度の認定者数及び認定率を参考に認定者数の推計を行いました。

(8ページ)以上の結果を踏まえまして、要介護認定者の推計結果は、第1号被保険者は増加傾向、第2号被保険者は減少傾向となっております。

(9ページ)次に施設・居住系サービスの推計については、まず療養病床の再編に伴う影響です。医療療養病床については平成24年度までに介護保険施設等への転換を進めるとともに介護療養病床は平成23年度末に廃止されることとなっております。愛媛県が実施した療養病床転換見込に関する調査の結果を踏まえまして、新居浜市では第4期の計画期間中の医療保険適用の療養病床から介護保険施設等への転換を102床と見込んでいます。介護保険適用の療養病床から他の介護保険施設(老人保健施設等)への転換は平成20年6月時点で介護療養病床を利用している方が94人いることから、94床としました。

(10ページ)次に施設・居住系サービスの推計ですが、3パターンで推計しました。今後この3パターンで施設整備を行った場合の介護給付費や介護保険料への影響を推計しています。ここでの推計は第4期介護保険事業計画の中で新居浜市に入所施設をどのくらい増やしていくかという数値になります。現在、愛媛県では県に指定権限がある30人以上の広域型の特養・老健施設については国の参酌標準の37%を越えているため、新規の施設整備は行わないこととなっております。そのため、新居浜市における施設整備は市に指定権限のある29人以下の地域密着型の介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護と参酌標準には含まれない介護専用型でない特定施設(有料老人ホーム等)の数を見込みました。

まずパターン1につきましては、新規の施設整備を行わなかった場合を想定しております。

パターン2につきましては、地域密着型の介護老人福祉施設を平成22年度に4施設、認知症対応型共同生活介護を平成21年度に4ユニット、平成22年度に4ユニット増とし合計8ユニット、特定施設入所者生活介護を平成22年度から50床増として見込んでおります。

次にパターン3は、地域密着型介護老人福祉施設を平成21年度に7施設、平

成22・23年度に1施設ずつ増とし、平成23年度までに合計9施設増としています。認知症対応型共同生活介護は平成21年度に8ユニット、平成22・23年度に2ユニットずつ増やし、平成23年度に合計12ユニット増となるようにしています。特定施設入所者生活介護は平成21年度から25床、平成22年度から65床増とした場合です。このパターン3は、施設居住系のサービスが国の参酌標準である37%に近い数字となるように計画したものです。以上この3パターンで介護給付費の推計を行いました。

(11ページ) まず、介護療養病床につきましては平成20年度の数字を平成23年度まで変えずに推計しております。介護老人保健施設は県の指定権限がある大規模なものですが、平成20年度の数を平成23年度末までは変えずに、平成23年度末に介護療養病床が廃止となることから平成24年度から転換分を94床増として見込んでいます。介護老人福祉施設は平成20年度の数を平成26年度まで変えておりません。

(12ページ) 地域密着型介護老人福祉施設ですが、パターン1では施設の増は見込んでおりません。パターン2で平成22年度からは4施設で116床の増を見込んでおります。パターン3では平成21年度から7施設102床、平成22年度に8施設232床、平成23年度に9施設261床となるように見込んでいます。

(14ページ) 介護専用居住系サービスとして認知症対応型共同生活介護(グループホーム)についてです。まず、パターン1では平成26年度まで施設整備を見込んでいません。パターン2では平成21年度に4ユニットで36床の増、平成22年度以降は8ユニット72床の増となっています。パターン3では、平成21年度に8ユニット72床の増、平成22年度には10ユニット90床の増、平成23年度に12ユニット108床の増と見込んでいます。

(15ページ) 国の参酌標準である要介護2～5までの認定者数に対する居住系サービスの割合は、3パターンすべてで37%以下になっています。

(16ページ) 介護専用型以外の居住系サービスについては、パターン1は施設整備を見込んでいないので平成20年度の数を平成26年度まで変えておりません。パターン2については平成22年度から50床増とし、68床と計画しております。パターン3は平成21年度より25床の増、平成22年度より65床増で、83床となるようにみえています。

(23ページ) 次に第4期事業計画における介護保険料設定についてですが、介護保険の財源については国・県・市の公費が50%、残りの50%が40歳以上の方の保険料となっています。現在第3期の介護保険料の財源のうち65歳以上の第1号被保険者の負担割合は19%で40歳から64歳の第2号被保険者の負担割合が31%となっております。平成21年度から平成23年度までの、第

	<p>4期では第1号被保険者の負担割合が19%から20%に、第2号被保険者の負担割合が31%から30%に改正されます。この第1号被保険者の負担率が19%から20%になることにより、月額保険料への影響がどのくらいあるのかということ推計いたしました。金額については月額で250円の増加が予想されます。</p> <p>(24ページ)施設・居住系サービスの推計を3パターンで行いましたが、それぞれのパターンで標準給付費の見込みを見てみますと、パターン1の施設整備を行わなかった場合を基準値として、パターン2では688,774,387円給付費が増加いたします。パターン3では1,275,228,740円増加する見込となります。これを保険料への影響でみますと、パターン1を基準としてパターン2では、月額115円増額しパターン3では213円の増額が予想されます。</p> <p>現在第3期の第1号被保険者の介護保険料は基準額で月額4,583円、年額で55,000円となっていますが、第4期の基準額についてはまだ不確定要素がありますことから未定であります。しかし第1号被保険者の負担率の変更に伴う増加があることや給付費の増により第3期に比べ増額が予想されます。</p> <p>以上、第4期の介護保険料の推計結果となっております。現在、新居浜市では特別養護老人ホームへの入所待機者が約1,000人となっており、第4期の事業計画の中で待機者への対応を求められております。そのためには今後入所施設の整備が必要であります。入所施設を整備することにより介護給付費が増加し、介護保険料への影響があります。そういうことも踏まえまして、先ほどのアンケート結果にもございましたが、今後のサービス基盤の整備等につきまして各委員さんからご意見を頂きたいと思っております。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。ただいま事務局から、議題(2)「介護保険事業量推計結果について」、議題(3)「サービス基盤整備等の方向性について」一括して説明がございましたが、このことにつきましてご質問ご意見をお願いしたいと思います。</p>
委 員	<p>特別養護老人ホームに1,000人以上待っている状況では、入所したくてもなかなか難しいのではないかと。そういう場合に地域包括支援センターから施設へ紹介してもらえるようにはなっていないのですか。</p>
事務局	<p>地域包括支援センターでは、在宅で介護をされている方とか在宅で過ごされている要介護者の支援ということで、施設入所を希望されている方に対しては入所の手立てがあれば申込み等のお世話をしているのですが、1,000人あまり待</p>

	<p>機者がいるという現状がありますので、地域包括支援センターから紹介すれば早く入れるということは一切ございません。皆さんが介護サービスを利用する手立てが分からないとか、よりよい自分にあったサービスの受け方ということについてご支援をしていくという制度でございます。</p>
委員	<p>私は昔から特養というのは非常におかげんの悪い方、ご家庭の都合もあってどうしても介護が家庭でできない方が利用すると思っていますので、病院から紹介をしてくれると思っていましたが、今は、入所の申請をして順番を待つということですね。</p>
事務局	<p>施設の空きがでましたら、各施設ごとに入所検討委員会がありまして、在宅で生活が続けることが非常に難しい方が優先度は高くなっているということで、空いたところに入っていただくということをしています。</p>
委員	<p>病院を退院しなければいけないのに、在宅では介護ができない、施設にも入れないという場合に、病院からケアマネジャーに紹介がある場合もあります。しかし、特養は1,000人待っているわけですから、空いていないわけです。そうした場合に、最終的に市の地域包括支援センターに相談に行きます。しかし、1,000人待っている状態ではすぐに入所できる施設がありません。施設の方も、特養の場合は要介護5・4と（必要性に応じて）順位付けをしているので介護度の高い人しか入れない。要介護5でも即入所はできない、申し込んで順番待ちをしなければならないとなるわけです。</p> <p>新居浜市の特養510床の内、1年に空く数は2割、100床しか空かない状態です。1,000人待っているということは単純に考えると10年かかるということです。</p> <p>困っている人は沢山いるが、国は在宅福祉政策でお金を少しでも安くという方向です。保険料が少しでも安いほうがいいという意見もあるし、どこで折衷案をとっていかかが問題ですね。</p>
会長	<p>ありがとうございます。先ほどから話題になっております1,000人の待機者をどうしていくかということが問題になってくるわけです。その中で先ほどの説明では施設整備を計画的に行っていかなければならないということで3パターンを提示してもらっていますが、ご質問やご意見はございますか。</p> <p>今のままで新規の整備は行わないというパターン1と、施設居住系のサービスが国の参酌標準である37%近くまで整備していくというパターン3と、その中間というパターン2があったかと思いますが、それに関連して保険料も変化しま</p>

	すという説明でございました。いかがでしょうか。
委員	介護保険料はこれ以上あがらない方策はないのでしょうか。介護保険料を抑えるために、私たちは介護サービスの利用を控えなければと思うことが多々あります。このまま介護保険料があがっていくという状況をなんとかできないものでしょうか。
委員	特養等の施設を整備したら、待機者等への対応はできると思いますが、サービスを使えば使うほど介護保険料に跳ね返ってくる。だから国は施設を抑えて、つくるとしても29人以下の地域密着型の施設くらいしか増やせませんよという考え方です。
事務局	資料の23ページに介護保険の財源の内訳を記載しておりますが、65歳以上の方の第1号保険料の負担率がもうすでに決まっていますので、当然介護保険のサービスが増えていくと保険料も増やさざるを得ないということが現実です。
委員	一番多くお金がいるのは介護療養型、介護老人保健施設等です。施設に人が入ったら金額が上がり、介護保険料に跳ね返ってきます。
事務局	<p>ちなみに19%から20%にあがった分については、65歳以上の方の負担を重くしたわけではなく、人口比率で40歳から64歳までの方と65歳以上の方の人口比率で負担率を決めています。</p> <p>23ページの表の大きな円というのは、介護保険の費用全体です。それをどういうふうに皆で負担しようかということで、半分(50%)を我々国民が負担しましょう、あとの半分を国・県・市で負担しましょうということになっています。この円が介護保険を使う上での給付費です。その円が大きくなれば同じ50%の割合でも負担が大きくなるわけです。保険料をとにかく安くして欲しいということで、我々が負担する50%と公費が負担する50%の割合を、「公費を60%にして国民の負担を40%にしてほしい。」というのであれば、こういう法律に改正されない限り不可能です。</p>
委員	医療において、保険料を払っているのだから、必要以上に病院を受診すればいいという考え方があります。介護保険も同様に、保険料をかけているんだから、サービスを使えばいいじゃないかという考え方は良くないと思います。
委員	今の点、その通りと思います。必要以上のサービスを受けることに対しては、

	市に対し、適正な介護利用をしてもらうように徹底をお願いします。
会 長	ありがとうございました。他にございますか。
委 員	介護療養型の転換についてですが、今何床ありますか。
事務局	介護療養型の利用者が市内・市外含めて94人いらっしゃいます。
委 員	<p>新居浜市が24年に介護療養型がなくなった場合についての転換の計画は県が作ったものを把握されているんですか。医療型はともかく、介護型はなくなるでしょう。現在入所している94人の人はどうなるのか、という意味で転換計画について知りたい。</p> <p>医療機関で転換についてのアンケートをしていると思いますが、まだ実施している最中ですか？</p>
事務局	今年の春先に一度アンケートを実施した結果の数値はあります。
委 員	<p>介護療養型の転換については、実際には何も決まっていないというところがほとんどだと思います。規模の小さいところだと、たとえ老健に転換する意向があったとしても、介護保険制度では可能でも建物が消防法上認められないので実際は不可能だという医療機関が多いというのが実情です。その対策を考えておいていただかないと、意向があっても転換ができないことになる。整備し直すにあたってもお金がかかりすぎて難しいかと思います。</p>
事務局	<p>施設整備をすれば当然保険料に影響してくるということで3つのパターンを提示させていただきました。</p> <p>「施設をまったく増やさない（パターン1）」「国の参酌標準の37%近くまで施設整備を行う（パターン3）」「その中間（パターン2）」の3種類です。それぞれのパターンで保険料月額が異なる中で、新居浜市には1,000人の施設待機者がいるという実情を踏まえて、新居浜市の今後のサービス基盤整備の方向性について委員の皆様にご意見をいただきたいと思います。</p>
会 長	<p>資料2の10ページの3パターンで施設を整備していくと、24ページにあるようにパターン1の場合は現状のまま、パターン2・3では保険料が上がるという資料が提出されているわけです。</p> <p>委員の皆様方は先ほどから、できるだけ負担は少ない方がいいがサービスは充</p>

	<p>実して欲しいと意見がでておりましたが、それをどのあたりで折り合いをつけるのか、お考えをそれぞれ聞かせていただけるとありがたいのですが。</p>
委 員	<p>できれば市税を投入するなど、保険料の上昇はなるべく抑えていただきたい。</p>
委 員	<p>まだまだリハビリが必要な方でも、入院後2、3か月で退院を勧告されるが、自宅では介護ができないし、施設もなかなか入所できないという話を最近よく聞きます。そういう人たちのために入所できる施設をたくさん作ってもらえると皆さんとても助かると思います。そのためには税金や個人の負担がたくさん必要になるというのは理解できますが、それならば施設を利用する方にも多少の負担増をしていただくようにしなければ、施設を整備するために保険料を上げるということでは、被保険者の理解を得られないと思います。</p>
委 員	<p>私は、介護保険を抜本的に改正して、上乘せの保険である第2次介護保険をつくればいいと思います。収入に応じて保険料を支払うのではなく、加算型にしてサービスを利用する人がかける保険をつくり、利用していない人は現在の保険のみという形で保険を2段階にする。そうすると負担が数段軽くなるのではないか。介護保険を民営化し、第三者が会社を作って介護を実施し、第2次介護保険でまかなうということにしないとこのままだったら介護保険制度は破たんします。</p> <p>若いときから掛けられる2次的な介護保険を作っておけば、団塊の世代が介護を利用するようになって、自分で自分の希望を選ぶことができる。そういう保険でないと、国家予算ではパンクしてしまう。</p> <p>また、企業から出資してもらって介護基金を設立し、運営にあてればよいと思う。出資してくれた企業にメリットがあるようにすれば、出資金も集まるのではないかと思う。</p> <p>国に言うべきことですが、今の介護保険はすでに限界を迎えているということを強調したいのです。</p>
事務局	<p>大変申し訳ないのですが、法律改正を伴う場合のようなお話になっておりますが、我々「市」で回答できる範囲を超えております。そういう声があったということをお届けすることはできるのですが、介護保険制度の中で、新居浜市としてどの程度までの施設を整備するかということですので、大変申し訳ないのですが国の法改正等を伴うようなことに関してはここではお答えしかねます。</p>
会 長	<p>では、最初にもどって現在施設の待機者が非常に多く、施設整備を行わないといけないという声もあったわけですが、その場合は負担が多くなると。その点を</p>

	<p>踏まえて新居浜市では施設整備についてパターンを3種類考えて保険料等を示していただいたわけですが、それについてご意見を伺っておりますが、まだご発言のない方お願いできますでしょうか。</p> <p>委員 我々委員も十分理解していない中で議論しておりますので、あまり早急に答えを出さないほうが良いのではないかと思います。</p> <p>保険料は上げたらだめだというのは、誰しも同じ思いです。ところが、介護サービスが必要になったときにサービスが使えないと困る。要介護者を抱えて1か月は我慢できるが、3か月になってくると限界です。重度の要介護者の方になると特にそうです。</p> <p>また、認知症の方がものすごく増えてきております。介護で困るのは高齢化が進んで認知症が入ってくることによって症状が並行する。これが一番現実的に困るところだと思います。</p> <p>それらを受ける認知症対応型共同生活介護などが事業の中に入ってきている。特養は広域型の特養は作りませんよということなので、29人以下の小規模の特養でやっていかなければならないということだろうと思います。</p> <p>それを、その数でいいのか悪いのかを含めて今後協議していく必要があります。とりあえず、現実としては1,000人待機している。この中には要介護2・3の人もいるかもしれませんが、要介護5でも自宅で頑張っている人もいます。</p> <p>参考までに、ひとり暮らし・老老介護の2人暮らしがトータルで70%くらいを占めている。子どもと同居している人は2割ほどしかいないと思います。そういった現実で介護に向き合ったときは、在宅で介護をするにも仕事で家をあける時は昼間一人にするわけにもいかないののでデイサービスなどを利用しなければならないと、深刻な家庭が増えてきているのが現実です。そういうことを頭にいれて協議の必要があります。</p>
委員	<p>家で介護を1人でするのは厳しい。私のところも現状はデイサービスを利用しながらなんとか介護をしています。介護者が3人いれば家でもなんとか介護することができますが、ご夫婦だけのところは大変だと思います。</p>
事務局	<p>判断の参考として申し上げますと、今の愛媛県の計画では要介護度が2から5の人の入所の割合を37%以下にしろという計画を持っています。第4期も同じ水準です。37%以下にしろということになれば、愛媛県全体の現状は、42%くらいで37%を超えているのでしばらくこの37%という枠を取り外さないというのが愛媛県の考えです。実際は新居浜にしても西条にしても愛媛県下で待機者が一番多い状況です。</p>

	<p>今、ここにあげているパターンの地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については37%を超えても認めるといことです。とにかく今、1,000人の待機者がいる状況をなんとかするために、37%の枠いっぱいまで整備するのがパターン3です。</p> <p>もし、第4期で新居浜市が増床を抑えて他の地域が増床した場合、愛媛県として飽和状態になったら、また新居浜市民は我慢しないといけなくなるということも懸念しています。そのあたりを考えながら議論をしていただかないと、東予地域の人の行き場所がなくなるという心配もしております。今の段階で認められる範囲のものは精一杯獲得しておいて、後は国の方に今でできたような個人個人の保険料を下げてくれとか、制度改正をしてほしいとか、財源の問題で福祉の方に税金をもっとあてるべきではないかと国で色々議論されておりますが、その結果を待つのも1つの手立てと考えます。</p> <p>待機者が1,000人いても保険料が上がるのであれば、施設を整備せずに我慢するという選択をここですれば、少なくとも3年間は今以上にサービス利用について辛抱しないといけなくなるということも考えて協議をお願いします。</p> <p>団塊の世代が介護保険を使うようになってくるとますますしんどくなってくるといいます。その頃には恐らく負担割合や税の仕組みを変えていかないと医療費や介護保険や年金はもたなくなっているというのが現実だろうと思ひます。</p> <p>そんな長い見通しのなかでここ4、5年を考えないといけないうことでもあると思ひます。</p>
委員	<p>国は介護保険は作ったが、現場乖離している。現状として待機者の数は施設の定員の倍はいます。これを早く解消しないといけないう。</p>
	<p>3年間このままでいくと私の考えでは、これからも認定の重度者はどんどん増えてきます。このままではいけないう個人的には思ひます。まずはここから結論づけてこれから見直していかないといけないうのではと思ひます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。各委員さんは将来的な問題、事務局は新居浜市の現状をみてのご意見だったかと思ひますが、新居浜市の現状から施設居住系サービスについて今後どうしていくか、施設整備の方向性を協議していただきということでの提示でございます。全体的にどうこうということは難しいにしても、お一人お一人が現時点ではどのようにお考えかをお聞きしてよろしいですか。</p>
事務局	<p>とりあえずは新居浜市の第4期の計画ということで、先ほどいったパターン3であれば年額で約2,500円パターン1よりは保険料が上がります。</p>

会 長	それで施設はどれくらい増えるのですか。
事務局	平成23年度時点で、特定施設を含んで合計で434床増え、その分待機者が利用できるようになるということですが、代わりに保険料が月額213円、年額で約2,500円上がります。
会 長	パターン3では434名多く入所できるが、年間で約2,500円負担が増える。パターン2では入所者も負担も約半分ということ。パターン1ではまったく現状のままということですが、いかがなものでしょうか。
事務局	それと追加ですが、この推計の中には介護報酬の単価の改正については、まだ決まっておられませんので含まれていません。現在の報酬単価で推計しています。
委 員	<p>私たちは増加になる月額213円とか115円をそんなに負担に思わないとしても、これから保険をかけていく若い人はサービスが必要になった際に施設に入れるとは限らないのではないのでしょうか。1,000人近く待っていて月額213円増額することである程度施設に入れたとしても、将来的にこれでよしという見通しは立ちませんよね。</p> <p>所得の多い人の分をもう少しあげて、もらえる人からはもう少しもらうということはできないのでしょうか。</p>
事務局	今、保険料の算出をしているのが基準額です。新居浜市は所得に応じて7段階に分けて年額2万円台から9万円台まで設定しています。
会 長	時間も迫ってまいりましたので、ご意見をお聞かせ願えますか。
事務局	当初のスケジュールでは、本日の会議で、サービス基盤整備の方向性についてのご意見をいただいて、次の会議で計画素案としてお示しし、パブリックコメントにかけるという予定になっています。できれば本日の会議で委員の皆さんのお考えをお聞かせいただき、施設整備の方向性を出していただければと思います。
委 員	新居浜市の現状を踏まえて愛媛県も37%を越えているという状況であれば、保険料のことはさておいて多少なりとも施設を増やす方向で考えておくべきではないかと私は思います。どれくらいかと具体的な数は分かりませんが。
委 員	1,000人も待っているのであれば施設の増設はしょうがないと思います。

委 員	待機者が1,000人を超えるような状態というのはそれだけ困っている方がたくさんおいでということですから、やはりここで何かの形で救済するという事を考えないと3年間このままの状態で置いておいて、次の3年後に一気にできるものでもないと思いますので。ならば段階的に少しでも緩和していけるような状態に持っていかないと、いつまでたっても1,000人を超える待機者がいるということになりかねないと思います。
委 員	パターン3で対応しても今以上に待機者は増加する。それが分かっているも国は利用するのを抑えてという方向です。施設を作るな、特養も29人以下のものしか許可しない、老健施設も療養型の転換しか認めないというわけですから、このパターン3で第4期をいくということに進めないといかんと思います。
会 長	ありがとうございました。それでは、施設は作らなければならない。そして、そのためにはこのパターンでいけば3じゃないと無理だということでございますが、全体的な方向性としてはそういうことで今日を締めるということよろしいでしょうか。
委 員	本日は委員が約半数しか出席していない状態です。介護保険は非常に難しく、自分たちもまだ十分に理解できてないし、半数の意見しかでていないわけですから、もう少し回数を重ねて煮詰める必要があると思います。 これから結果等公開していくと思いますが、もう一回協議してからですね？
事務局	委員の皆さんが約半数しか出席されていないうえに、議論不十分ということであれば期間をあけずにもう一回会議を開催し、議論をより深めた方がいいと思います。
会 長	今、ご意見ございましたように半数の委員が欠席した状態で全体を決めていくと言う事は問題があるということですので、もう一度ご協議いただくということよろしいでしょうか。
事務局	今後の日程を考えますと、11月中旬に次回の会議を開催させていただきたいと思います。
会 長	では、次回は皆さんが出席できるような日程の設定を行うということをお願いします。

事務局	<p>次回の日程を決定するにあたりまして、全委員さんのご都合を確認して、なるべく全員出席となるようには考えておりますが、15名もおられますと全員ということが難しいということも考えられますが、できるだけ多くの委員さんが出席できる日程を調整いたします。</p>
委員	<p>どうしても出席できない方に対しては資料を渡して、どういう考えであるかということを確認しておくこともできると思いますので、もし出席できないようでしたら事前にご意見をお聞きして、欠席した方の意見も取り入れられるようにしてはいかがでしょうか。</p>
事務局	<p>わかりました。今日の会議の内容を委員の皆さんに報告し、次回出席できない委員さんにはご意見を頂いておくということで調整いたします。</p>
会長	<p>宜しく申し上げます。それでは、予定の時間を越しての熱心なご協議を頂きましてありがとうございました。次回もぜひご出席いただきますようお願いいたします。</p> <p>これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。</p>