

平成29年度 第5回米原市介護保険運営協議会 議事録

日時：平成30年1月10日（水）
午後7時00分～午後8時45分

場所：米原市役所 山東庁舎 別館
2AB会議室

1. あいさつ

会 長：皆さん、こんばんは。今年初めてということで、あけましておめでとうございます。
昨年から第7期の介護保険事業計画について、皆さんに慎重に審議していただき、ありがとうございます。本年もどうぞよろしくお願ひします。第7期の介護保険事業計画も大詰めです。皆さんに審議していただき、事務局がまとめた素案がお手元にあると思います。十分審議していただき、市長に答申できるよう進めていきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

2. 協議・報告事項

(1) いきいき高齢者プランまいばら 第7期介護保険事業計画／高齢者福祉計画（素案）について

会 長：それでは始めたいと思ひます。資料1について事務局から説明お願ひします。

<事務局より資料説明>

・資料1 いきいき高齢者プランまいばら 第7期介護保険事業計画／高齢者福祉計画(素案)

会 長：ありがとうございます。前回、今回と素案を送っていただき、皆さんそれぞれに見てきていただいていると思ひます。本日はポイントだけ説明していただきました。介護保険料を含めて、御意見等をいただきたいと思ひます。

委 員：質問なのですが、介護報酬、介護職員の報酬についてです。介護職員は報酬がアップされますが、介護事業所の事務職の人は関係ないのですか。事業所の中で、どういう人が介護報酬のアップに関係しているか教えてほしいです。

委 員：事務職や看護職、理学療法などの資格ではなく、行っている仕事によります。介護の仕事をやっていたら、処遇改善に該当するという形です。

委 員：介護に直接携わっている人ですか。

委 員：そうです。それ以外の人は該当せず、個別に上乘せするなどはありますが、この部分から出せるのは介護職員だけです。少し外れるかもしれませんが、これがあることで、

きちんと処遇しているところは逆に困ることがあります。介護職員と看護職員が逆転してしまうなどです。職種によってということではないですが、一般的に看護職の基本給が高かったり、役職手当が高かったり、資格手当が高かったりしますが、それが逆転してしまって、おかしい状況になってしまうことが実際あると思います。ケアマネジャーも該当しません。

委員：資料を見て気が付いたことを述べさせていただきます。9ページの全国の後期高齢化率のグラフの線が抜けています。

事務局：下の薄い3本のうちの、真ん中の四角の線への御指摘ですね。本来あるはずの線が、印刷したときに薄すぎて印刷されなかったようです。注意して、計画はきちんとしたいと思います。

委員：次に、38ページの図3-52介護老人保健施設の一人当たりの利用状況です。これに認定者1人当たり定員が出ていますが、この数字は37ページの図3-49介護老人福祉施設の数字が載っていると思います。

事務局：今、御指摘いただきました、37ページの図表3-49の中の一番下の段、「認定者1人当たり定員（人）」と38ページの図表3-52「認定者1人当たり定員（人）」について、数字が全く同じということで、確認して修正します。

委員：資料の到着が今日であったため、全部は読めませんでした。もう少し早く送っていただかないと、ここへ出てくる意味がありません。半分ほど読みましたが、前の資料と変わっているところがたくさんあります。例えば、21ページの図表3-13、利用状況が欠落しています。抜けてないところもあります。なぜ落としたのか、なぜ残したのですか。それから、章によっては付け足したところがあります。41ページから数ページの付け足しなど、その説明をなぜしないのかと思いました。御説明願いたいと思います。

事務局：21ページですが、前回は本市の利用者を載せていましたが、それぞれ事業所や法人の情報になるため省きました。41ページからの「第6期計画と実績」は、以前は記載がありませんでしたが、前回の計画との比較が必要と判断し、計画値と実績値と対計画比を追加して載せました。

委員：省いたのは事務局の独断ですか。ここの議論にかからないのですか。私は本市の利用状況は重要だと思います。ですから省くべきではないと考えます。本市の利用状況を残しているところもありますが、それはなぜですか。例えば、33ページの図表3-41

の小規模多機能型居宅介護の利用事業所は本市の登録者が抜けています。35ページから39ページについても抜けています。そして、54ページ「3 総合事業の通所型サービス等」が付け足されています。前回の資料50ページ「地域福祉推進」と55ページの「5 介護サービス」も欠落させていますし、今回の資料61ページ「6 地域支え合いセンター」が付け足されています。説明が必要だと思います。私がここに来るまでに読めたのが69ページまでで、それ以降は調べていません。

会 長：具体的に変わった部分について説明は必要だと思います。今、把握できますか。

委 員：御返答がないようだ、この新しい資料はもう一度検討しなければならないということになります。前の時の資料に基づいて、今日召集されています。幹部の方に御返答いただきたいと思います。

事務局：前回の資料でいいますと、生活支援の中に51ページ「地域支え合いセンター」が入っていたのですが、総合事業等として一括りにした関係で項目を分けており、今回の資料61ページのとおり「6 地域支え合いセンター」の項目を設けました。また、前回の資料55ページ「5 介護サービス」について、総合事業等を一括りにした関係上、今回54ページに「総合事業の通所型サービス等」としています。

会 長：おそらく、変えていただいた中で、全体的には盛り込まれていると思いますが、先ほどあった施設利用にしてみても、本市の利用状況が抜けていることに対して、市の考え方がいいのかどうか、思いのある人もいると思います。例えば、老人保健施設の利用の時に、ケアセンターいぶきは60床の定員で43人が利用しているということですが、坂田メディケアセンターで130床定員がありながら35人と、本市の利用者は少ないという現実があります。民生委員の関係で、何とか預かってほしいと思う人がいまして、今まである施設で見てもらっていたけれども、施設を出なくてはならなくなり、どうしてももうしばらく見てほしいため、他の施設にお願いしてもいっぱい入れず、もう一度ある施設で見てもらうことになりました。これだけ市民の利用率が少ない、というのはこのあたりから読み取らなければならないので必要なのではないかと思います。市としてどのように思いますか。

委 員：事業者としてお話をさせてください。市がきちんとやっていただくことで、やりにくい部分もあります。今話題に上がったものは広域型で滋賀県に優先順位があるものであるため、そのようなことがあって当たり前です。グループホームや小規模多機能など地域密着型の場合は、市の所管になるので、地域の人が優先になります。我々の施設

でも、ほとんどが市の人です。空きがありどうしても利用したいという人がいる場合は、市に尋ねなければ市外の人には利用できません。

委員：私は、先の素案のとおり、定員を上回っても市の人を受け入れているということを本市の人に知っていただく必要があるから付け加えるべきだと思います。先の資料には利用者数がついていました。その資料を全て省いてしまうことはいけないと思い、もとに戻してもらいたいです。前回の資料50ページに生活支援の項目で「地域福祉推進」という項目があったのですが、それを抜いた理由がわかりません。

事務局：前回の資料の55ページ「5 介護サービス」で総合事業があがっていましたが、「総合事業の通所型サービス等」として今回の資料の54ページに載せています。「地域福祉推進」は、前回の資料50ページですが、総合事業として地域通所型や地域訪問型があったため、その部分を今回の資料54から55ページにまとめました。もともと前回の資料の「地域福祉推進」に地域通所型や地域訪問型、地域支え合いセンターなどの項目としていましたが、今回総合事業の項目を54ページ以降にまとめたため、地域支え合いセンターは単独で61ページに載せました。

委員：地域支え合いセンターの位置付けがあまりよくわかりません。運営は社会福祉協議会に委託しているとあります。99ページの「生きがい・社会参加」の地域支え合いセンターの運営については、社会福祉協議会のことに触れていません。これは誰が、誰に対して行うべきものなのかよくわかりません。先ほどあったように、地域支え合いセンターをここであげる意図が読み取れません。

事務局：地域支え合いセンターを1つの項目にしたのは、それぞれ項目に振り分ける際に、当てはまる項目がないため、ここだけ単独にしています。

委員：61ページに上がっている地域支え合いセンターは、他のサービスとは性格が異なるため、別にあげたとのことでした。そうであるならば、「地域住民の交流や情報提供、相談支援の拠点」というのは間違いではないかと思います。それとあわせて、サービスを作っていく、掘り起こす、住民活動を支援するというのが、支え合いセンターの機能として社会福祉協議会に委託がされています。地域支援とサービスづくり、マッチングがこのセンターの機能ではないかと理解しています。交流、相談、情報提供だけでは、別枠にあげるには中身のないセンターとなると思いますし、住民からすればわかりにくく、何をしているところだろうと思うと思います。ただ、99ページの内容は、そのようなところがあるので、支え合いセンターの機能がわかるものを一方

におかなければ、61ページと99ページの内容が違ふということになるのではないかと
思います。もう1つ、先ほどの話で、「地域福祉推進」という言葉はなくなりましたが、
今回の資料に編成し直したということですか。前回の資料の「地域福祉推進」の中
に上がっていた項目は、1つでも漏れてしまうのではなく、編成し直したために「地
域福祉推進」という言葉がなくなったということですか。

事務局：そうです。

委員：具体的には新しい資料のどこに当たりますか。

事務局：今回の資料の54、55ページです。前回の資料では、「地域福祉推進」の①で「地域通
所型サービス事業」という同じ項目があると思います。

事務局：地域支え合いセンターについて、今回の資料の105ページを御覧ください。先ほど副会
長の言っていた、地域支え合いセンターの機能の具体的な内容を補足していま
す。

委員：3か所読まないと支え合いセンターの全体像が見えないところがわかりにくいので、
どこか全体像がわかるところがあって、それぞれで深い内容が別にあるとわかりやす
いかと思います。

事務局：61ページは支え合いセンターの機能である、つなげる、支える、作るというような簡
単なことに変えた方がいいと思います。現状では社会福祉協議会に委託していますが、
今後どうなるかわからないので99ページに書くことはできません。

委員：これであまり時間が取れませんので、もとに戻すのか、それともこういう形でやって
ほしいといわれるのか、何時間やっても決まりません。ですから、私の要望としては、
市の利用状況などは戻してもらい、61ページに対して副会長から指摘があったように、
書き方が飛躍していると思うので、まとめ直してもらいたいと思います。

事務局：前回から修正しているところをかなり割愛して説明してしまい、いろいろな疑問点が
起こったと思います。先ほどから御指摘のあった通所介護の事業所の利用状況等につ
いて、今は削除してしまっていますが、現状を載せることが大事であり、皆さんに状
況を知っていただくべきものであると、復活させるべきではないかと思いました。そ
の点は修正し、もとに戻そうと思います。また、文言等の修正をさせていただきたい
と思いますが、地域支え合いセンターは拠点としての意味だけでなく、もっと違う意
味合いも持っています。その点についても修正します。その他については、構成上の
調整をしています。失くしてしまうということではなく、振り分けを行っている御

理解いただきたいと思います。文言の修正等は事務局にお任せいただけるとありがたいと思います。

会 長：ほとんどの部分に対して、並べ替えてあるなど、状況を盛り込んでいると理解はしています。地域支え合いセンターの文言や数字の問題などは出していただくなどのような形でお願いしたいと思います。

委 員：私が施設の地図のことを言いまして、入れていただきありがとうございます。一緒に言えばよかったです。例えば、21ページにたくさん事業所がありますが、もう少し細かく所在地を入れていただくと被保険者としてよくわかると思います。他のところでも施設の一覧がありますが、米原市〇〇という表示をお願いします。これは次の機会からでもよろしいです。それから、全体的なことですが、平成29年9月末現在認定者数が2,076人であると思いますが、84ページを見ると、そのうち要介護3から5までの方が820人になると思います。今、介護老人福祉施設と介護老人保健施設が320人ほど、他に地域密着型などがありますが、その定員は何人であるかわかりますか。

事務局：地域密着型の介護老人福祉施設は平成30年4月から29床の予定で整備されている最中です。

委 員：では、320人とその29人を合わせたものということですね。

事務局：特別養護老人ホームなどの施設の定員数であると思いますが、広域的に入所が可能な施設は市民だけの受け入れではありません。ただ、市民を対象にするのは、新たに整備される29床が市民のためのものになると思います。

会 長：いただいた御意見について、事務局に整理していただくということによろしいですか。

〈異議なし〉

会 長：それではよろしく申し上げます。

委 員：整理した結果はどうやってこちらに返答してもらえますか。

事務局：御意見をいただいたところを整理して、文書で送らせていただきます。

委 員：先ほど委員が丁寧に調べていただき、議論が深まりました。要は、どこが変わったのかわからないと、発見しにくく、重要なことですので、変更箇所を指示していただけると見やすいかと思います。返していただくときは、丁寧にしていただけると、見る方も助かると思いますので、よろしく申し上げます。

委 員：市民の利用者数が今回抜けていて、必要だということですが、第6期計画でも同じように、市民の利用状況というのは書かれていたのですか。あえて今回入れるのか、入

れないのか、気になりました。どういう事業を展開しているのか見えなくもないので、そこが前回も入っていて今回も入っているのであればいいですが、ここにいる私たちはいいものの、他の事業所が見た時にいやな思いにならなければいいのですが、念のために参考に教えてください。

事務局：前回の6期の計画では入っていません。他市町の状況を見ても、そこまで計画として書いているところはないと把握しています。ただ、資料としては必要だと考えています。事務局としてはなくてもいいと思っていました。

委員：決まったことを蒸し返してはだめです。事務局も今そういう意見を言うのはいけないと思います。事務局がやるといいましたよね。

会長：もしも、事務局が、出さない方針で考えたいという意向があるならば、説明をしていただいたらいいと思いますが、一度これを載せていくという方針でいくと説明していただいたので、こちらも了解をしました。もしも、検討してみた結果ということであれば、言ってください。

委員：決まったことですよね。蒸し返したらいけません。私たちの意見はどうなるのですか。

事務局：あくまでも、運営協議会として市に対して計画書として答申していただくための協議です。委員の皆さんが了解をしていただけるのなら、そのような形となると思いますので、先ほど意見をいただき、事務局として復活し載せることといたしました。皆さんが了解していただけるのであれば、よいと判断しています。

会長：かなりの考えがあって載せないほうが良いと思っていたとしても、協議会でそう決まったからということではなく、もしもそういうことがあるとすれば、内容をきちんと説明していただくことが必要で、それで委員も判断できるという思いで発言をしました。状況を把握するため、また、市民が知って判断するために載せるべきだという委員の皆さんの意見であるので、それで進めていくということで了解していただけるのであれば、その方向で進めていきたいと思います。事務局も載せると言っていました。皆さんよろしいですか。

〈異議なし〉

会長：では、そういうことでよろしく願います。それでは、次に移ります。

(2) 介護保険事業計画および高齢者福祉計画の見直しに係る答申（案）について

会長：介護保険事業計画および高齢者福祉計画の見直しに係る答申（案）についてお願いし

ます。

<事務局より資料説明>

会 長：何か御意見や気になるところなどはありませんか。

お聞きしたいのですが、介護保険料について、今度11段階から13段階に変えて、第6期計画と同じ形とするなど、そこについては答申にあげるということは考える必要はないのですか。

事務局：事務局としては、市の介護保険計画、高齢者福祉計画の計画全体への提言、見直しへの答申となります。こちらには、大きな取り組みを7つあげました。保険料等に関しては、計画に保険料のようなものを付け加えますので、当日、市長とのお話で、口頭での話として取り上げていただければいいかと思います。

委 員：5の「地域包括支援センターの機能強化」について、「3職種」とあげていますが、これはこういう要件で3職種といういわれがあるのですか。あえて「3職種」と書かれています。これは主任ケアマネジャーではないといけないのか、普通に書いてあればいいのですが、3職種というのは世間的に、または、行政上そのような呼び方があるのか知りたいです。

事務局：地域包括支援センターに配置する職員の資格要件として、この3職種が条例の中でもあげられています。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの資格を有する者を、地域包括支援センターに配置すると市の条例の中でもあります。

事務局：訂正があります。全く違う漢字が入っていました。1ページ目、一番表の一番下に「生きがいの喪失」とありますが、「創出」という文字の間違いです。この2文字を訂正します。

委 員：基本理念の中で、「まち」という言葉がありますが、米原は市ですが、それでいいのかなと思いました。それからこれは、要望書ですよね、最後が「望みます」ではいけないのでないのですか。要望します、と括らなければならないと思います。また、私が気になるのは「必要です」という言葉がたくさん入っていることです。言葉をうまく使わなければ、必要でなければ何もしなくてもいいのかと感じられます。市に対する要望書という書き方で書いているのですから、そのような書面の作り方をしたいと思います。

事務局：「まち」という言葉については、漢字で「町」という意味合いではなく、まちづくりという意味合いの「まち」ととらえていただきたいと思います。次に、今回は市から

見直しについて諮問を受け、その答申案としてこの書面を作りました。この素案が、計画全体の答申内容となります。そのほか強調したいということで、以下のことについて、提言、要望するとなっています。要望書というよりは、答申の中の要望、運営協議会の特に取り組んでもらいたいというようなこととしています。文言については、御指摘がありましたので、見直します。

委員：7の「地域密着型サービスの整備」について、在宅見取りなどのために必要だということですが、訪問看護などの医療系サービスは地域密着型サービスではないので、「地域密着型サービスの整備」と題するのはおかしいかなと思います。地域密着型の訪問介護を考えているからこういう形になったのか、どうなのかと思いました。

事務局：看護小規模多機能型居宅介護という地域密着型サービスの整備のことを指す意味合いで訪問看護と書いてあり、一般的な訪問看護の事業所は確かに地域密着型ではなく、紛らわしい表現となっていますので、そこは整理します。

会長：看護小規模多機能型居宅介護というものはいつごろから出てきたものですか。この言葉は最近ですか。

事務局：以前は複合型サービスとして言われていたと思います。最近だと思います。

会長：よろしいでしょうか。文言の訂正などをしていただいて、答申するという方向で考えていきたいと思います。よろしくお願いします。その他、何か御意見がありましたら、お願いします。

委員：介護職員の初任者研修の奨励事業を成果としてあげていますが、もう少し積極的でしょうか、皆さんも御存じのように、三世帯世帯はほとんどなくなっています。老人世帯がますます増えます。したがって、施設介護にしても、居宅介護にしても、介護の知識は皆、必要であると思います。ですから、私は60歳になったら全員が介護研修を受けるとというのが原則だというくらいまでにすべきではないかと思います。家の中でも、どちらかが介護する必要があり、高齢者のいる居宅介護にしても積極的に世話をするため、全ての者が初任者研修くらいは受けているべきだと思います。そこまで介護というものを、地域的に向上させるべきではないかと思います。60歳になった人の全てに介護の研修を奨励するといいと思います。今5万円ほどが初任者研修での奨励金とされています。それを60～65歳の間は無料で研修するというような制度を作るなど、積極的に考えていただきたいと思います。次に、在宅看取りの支援について、自殺で亡くなると警察の検死があつて、病院に連れていかなければならないと聞いたこ

とありますが、在宅看取りで検死などはありませんか。どういう対策をしていないと、検死しなければならないのかの知識も、皆さん持つべきではないかと思いました。

事務局：状況は個々にあると思いますが、検死は、例えば、お風呂場で亡くなっているなど、死亡原因が不審な場合に行われるものだと思います。家族に看取られ家で亡くなった場合は、検死の必要はないと思います。ただ、死亡診断書は医師に書いていただく必要があります。当然、かかりつけ医などが自宅に来て、確認するということはあると思います。

委員：参考までに、2つ例をあげます。1つは夜中に自分の家で亡くなっていて、朝、家族が気付いた場合です。その人は、若い時から主治医を家の近くに持っていましたので、家族が主治医をすぐに呼ぶことによって、自宅で亡くなったと死亡診断書を書いてもらうことができました。もう1つは、病院から退院して間もなく、自宅近くに主治医を持っていなかった人は、救急車を呼び、救急車から警察に連絡が入り、検死に随分時間がとられ、葬式や通夜で大変な思いをされたという例があります。在宅で死ぬということは本人が望んでいることでもありますので、戻った時につながりのある医者に来ていただく、医者に診てもらうことによって、自然死であれば警察が入らずに医者の死亡診断書で事が済むのではないかと思います。医者に来てもらえる状態にしておくことが一番だと思います。

委員：介護保険について、私からしたら改悪が進んでいますが、市は先進的な行政制度などたくさんやっています。国民健康保険は今までですと、被保険者が人間ドックに入った場合、半額補助をしてきていました。後期高齢者は介護保険に入ると、それがだめとなります。これから、所得によって利用料も1割から2割になる人や介護保険料が上がる傾向にあります。市の介護保険の被保険者に人間ドックの半額補助を、この運営委員会として要望していただきたいと思います。今私たちは介護保険料を払っていますが、どこからも補助がありません。人間ドックは全額自分で払わなければなりません。これは結構、負担が大きいです。年に1回は受けなければ不安です。そのあたりの国民健康保険との整合性もあり、提案します。

会長：75歳の高齢者になったら、補助がなくなってしまうのですね。

委員：そうです。これから、利用負担が2割になりますし、介護保険料は上がり、高齢者に冷遇ではないかと思いました。

事務局：今、後期高齢者は広域連合が保険者としてやっています。その制度の中で無いという

ことだと思います。国民健康保険は、市が保険者ということで、その中で人間ドックの助成をやっています。介護保険としても、介護予防のための健康づくりが基本であると思っています。介護保険制度の仕組みの中でそういうものを作るというのはなかなか難しいと思いますが、75歳以上になっても医療保険制度としては、医療費を削減するために健康であり続けてほしいということがあります。運営協議会として、市に対してそういうことを考えてほしいという要望は言っていただくことは問題ありません。市としては、市単独でもやるという話があるかもしれませんが、それとも保険者となる広域連合にそのような要望を出すということがあるかもしれません。いろいろな仕組みの中で、要望を受けた側としては、行動していくことになると思います。

委員：この答申のとき、市長に会ったときに言っていたければ結構です。

会長：答申の時は、市長とお話する時間もあるようなので、その時にこのような意見があったことをお伝えしたいと思います。

委員：今の意見を広域連合に言ったとしても難しいと思います。だから、市の取り組みとして、米原市精神でやってほしいと思います。ひいては、介護保険料が少なく済むと思います。

委員：答申のところでも認知症施策について書かれていましたし、計画にも認知症という言葉が何回も出ています。もちろん高齢者の認知症も増えていると思いますが、若年性認知症の人もたくさんいて、介護保険を利用している人もいます。この事業計画案でも啓発までしか書いておらず、若年性認知症の人の居場所がないため、高齢者と一緒に認知症のデイサービスに行っているなどのケースがたくさんあります。次の段階でしか盛り込まないかもしれないですが、事業計画に仕事の間や生きがいづくりを盛り込んでいくといいと思っています。支援としては介護保険を使っていますが、高齢者福祉計画では扱えないのであれば、どのようなところで扱っていただけるのか、どこにアプローチしたらいいのかわかりません。

委員：きちんとどこかの市の計画の中にそういうことが位置付けられると、施策も進みやすいし、市の予算もつけやすくなるのですが、根拠がどこにもないので、若年の認知症の人については、仕方なく高齢者向けの介護保険の中でサービスを受けています。市として、明確にその位置付けが必要ということだと思いました。

事務局：認知症施策では、啓発が前面に出て、若年性認知症の人の就労など経済的なこと、認知症の人を受け入れるような支援、働く場を兼ねた場所など、広域には何か所か作ら

れているかと思います。そのようなところに、デイサービスではありませんが、居場所を作っていく必要性が出てくれば、施策として必要ということだと考えています。

市内では、今のところ1、2人の若年性認知症の人がいると把握しています。

会 長：ありがとうございます。答申の案について、皆さんに御了解をいただきました。以上で、議事について検討を終了します。皆さん真剣に御審議いただきありがとうございました。では、あとは事務局をお願いします。

(3) その他

事務局から案内

事務局：今日の協議会の中で、事務局の不手際、また、説明不足等があり、素案として十分でない部分があったかとは思いますが、事務局で修正、訂正をして、御報告したいと思います。よろしくをお願いします。このいきいき高齢者プランまいばらは、答申に運びたいと思います。平成30年以降の事業所の整備など、協議していただく場を2月下旬か3月初めに設けたいと思っております。日を調整して御連絡しますので、御出席をお願いします。

以 上