

第5回石狩市介護保険事業計画等作成委員会

開催日：平成27年2月12日（木）

時 間：18：30～19：50

場 所：石狩市総合保健福祉センター

りんくる3F 視聴覚室

傍聴者数：1人

【出席者】

委 員：橋本委員長、橋本副委員長、須貝委員、奥山委員、竹口委員、松原委員、川村委員、野村委員、渡辺委員、沢田委員、浅井委員、山口委員、相下委員、中里委員、岡本委員

事務局：田森課長、長谷川課長、桑島課長、武田課長、若狭課長、熊谷課長、中野主査、宇野主査、加藤主査、宮主査、木澤主査、廣瀬主査、内藤主査、巴主査、岩本主査、白川主査、高田主任、細谷さん（ぎょうせい）

議事録

開会

1. 開会

事務局（田森）：定刻でございますので、ただ今から、「第5回石狩市介護保険事業計画等作成委員会」を開催いたしたいと思っております。本日は大変お忙しい中、ご参集いただきましてありがとうございます。現在の出席者は15名であり、「当委員会設置要綱」第4条第2項の規定により過半数のご出席をいただきましたことから、本委員会が成立していることをご報告いたします。次に、事前配布させていただいております資料の確認をさせていただきます。表紙が、「第5回石狩市介護保険事業計画作成委員会」の1枚もの、資料1「石狩市高齢者保健福祉計画・第6期石狩市介護保険事業計画の策定について」の1枚もの及び資料2「石狩市高齢者保健福祉計画・第6期石狩市介護保険事業計画（素案）」となっております。お手元がない方は事務局にお申し出をお願いいたします。それでは委員長これからの進行よろしく申し上げます。

2. パブリックコメントの結果について

橋本委員長：委員会も予定では、最終回ということになります。ご協力よろしく申し上げます。それでは、次第の2パブリックコメントの結果について事務局からご説明をお願いします。

事務局（中野）：それでは、私から資料1につきましてご説明致します。資料1、「パブリ

ックコメントの結果」を見ていただきたいのですが、まずパブリックコメントの実施期間と致しまして平成 26 年 12 月 17 日から平成 27 年 1 月 16 日までの 1 ヶ月間を定め、意見を募集したところがございますが提出された意見はございませんでした。よって、当初の素案から大幅な変更を施すことなく次の資料 2、石狩市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画を提案させていただきます。

3. 石狩市高齢者保健福祉計画第 6 期介護保険事業計画（素案）について

橋本委員長：ノーコメントですので、ある意味残念ながらということですが、ご意見を頂戴しなかったことを前提として会議次第の 3 石狩市高齢者保健福祉計画第 6 期介護保険事業計画（素案）について事務局からご説明をお願いします。

事務局（中野）：続きまして資料 2、石狩市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画案についてご説明いたしますが、その前に大変申し訳ありませんが資料の訂正を 2 箇所お願いいたします。65 ページをお開きください。このページの表の（2）地域密着型介護予防サービスの③介護予防認知症対応型共同生活介護の平成 26 年度ですが左から 3 つ目が 4 になっておりますが、1 の誤りでしたので訂正願います。次に 67 ページの（2）の 1 行目ですが、介護予防サービスの提供量（月間）となっておりますが（年間）ですので年間に訂正願います。変更箇所は以上です。それではこの資料の説明を始めます。こちらの資料につきましては、パブリックコメントに意見が寄せられなかったことから、前回の作成委員会でお示した素案からの内容の変更がそれほどありませんので、まずは計画の構成と体系について、抜粋してご説明致しました後、前回以降追加した箇所につきまして併せてご説明させていただきます。まず、資料 2 を 1 ページめくっていただきまして、目次をご覧ください。本計画は 3 部構成となっており、第 1 部の総論では、「計画の趣旨」「高齢者を取り巻く現状と課題」「基本理念と基本目標」、第 2 部の高齢者保健福祉事業では、「主要施策」「地域包括ケアシステムの構築」、そして第 3 部の介護保険事業では「介護保険事業の基本方針」「高齢者介護のビジョンと目標指標」「介護保険事業量等の見込み」「介護保険事業費等の見込みと保険料」についてお示ししております。まず第 1 部の総論でございますが、1 ページ目をご覧くださいませでしょうか。ここでは「第 1 章計画の趣旨」として、日本を取り巻く高齢化社会の現状及び今後の見通しなどお示しする中で、この第 6 期計画が、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）に向け、「地域包括ケア」を更に推し進めるスタートの計画であると位置づけております。次に 6 ページからは、「高齢者を取り巻く現状と課題」として本市における人口の動向や高齢者、要介護認定者の現状及び昨年 6 月から 7 月にかけて実施したアンケート結果のほか、介護保険サービスの検証を掲載しております。まず 6 ページには、人口推計をお示ししており、総人口の減少、高齢者人口及び高齢化率の増加が今後も続き、9 ページにお示ししているように、平成 37 年度の高齢化率は 35.5%になると見込んでおります。10 ページから 25 ページまではアンケートの主な結果を掲載しております。次に 26 ページをご覧ください。ここでは、要介護（要支援）認定者の推移及び平成 24、25 年度

における計画値と実績値の比較を載せております。認定者数を見ると年々増加しておりますが、認定者率で見ると、これまで増加傾向にあったものが、平成25年度においては一段落となっております。また、介護度別で見ると要支援1から要介護1にかけての伸びが大きくなっております。次に28ページをご覧ください。ここでは第5期計画において見込んだ地域密着型サービスにおける必要定員総数の目標値と実績値の比較を掲載しております。定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、目標値25人に対し、実績値25人であり、目標を達成しておりますが、「認知症対応型共同生活介護2床」及び「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護9床」の増床については凍結となっております。続いて30ページからは第3章として、この計画の「基本理念と基本目標」について記載しております。基本目標については、第5期までの理念である「高齢者が安心して健やかに暮し続けられる はまなす薫るまち いしかり」を継承し、基本目標については、第5期において5つに分類していたものを、「高齢期の健康づくりの推進」「住み慣れた地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの構築」「生きがいと張り合いのある高齢期の生活の質の確保」「高齢者が暮らしやすい魅力あるまちづくりの推進」の4分類へ見直しております。続きまして34ページから57ページの第2部におきましては、高齢者保健福祉事業の主要な施策の内容を掲載しております。本計画では、先ほどご説明した4つの基本目標をベースに事業を展開して参ります。また、高齢者一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、自分らしい生活が送れるよう、38ページに示すイメージ図のように、高齢者の生活を、医療と介護そして地域が一体となり支え合う「地域包括ケアシステムの構築」を推進していくこととしております。39ページをお開きください。ここからは、基本目標ごとの具体的な事業について記載しております。まず「第1節高齢期の健康づくりの推進」では高齢者の健康管理のための施策、42ページ「第2節住み慣れた地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの構築」では、総合的なサービスを提供するためのケアマネジメント体制の整備や、在宅サービスの充実、地域包括支援センターを中心とする地域ケア体制の充実、新しい総合事業の推進、認知症高齢者対策、医療と介護の連携、福祉人材の育成など、地域包括ケアシステム構築の核となる施策を実施していくこととしております。52ページ「第3節生きがいと張り合いのある高齢期の生活の質の確保」では、社会参加、社会貢献、就労の促進などの施策、55ページ「高齢者が暮らしやすい魅力あるまちづくりの推進」では、冬の除雪などユニバーサルデザインによるまちづくり及び施設・高齢者の住まいに関する施策を盛り込んでおります。続いて「第3部介護保険事業」についてですが、58ページには基本方針を掲げております。内容については、第5期と変更はなく、ご覧の7点となっております。次に59ページでは、平成29年度の高齢者介護の姿についてお示ししており、介護予防の推進により多くの高齢者が元気に暮らしていること、在宅を中心とする介護サービスを利用しながら住み慣れた地域で安心して生活していること、要介護度が重度な高齢者は、状況に応じて希望する施設で満足のいくサービスを受けていること、この3点を引き続き目指していくこととし、本計画を推進し

てまいります。次に60ページをご覧ください。ここからは、「介護保険事業量等の見込み」として今後の将来推計について掲載しております。まず、被保険者数についてですが、第1号被保険者数は今後とも増加傾向で推移し、平成29年度には18,431人、平成37年度には19,444人と見込まれ、61ページのグラフに示されておりますとおり、被保険者数に占める第1号被保険者の割合は、平成32年度においては50%を超えるものと推計されます。次に62ページ、認定者数の将来推計についてですが、認定者数についても一貫した増加傾向が続き、平成29年度には3,204人、平成37年度には4,394人になるものと見込んでおります。また、63ページにおきましては、圏域別認定者数の推計が掲載されておりますのでご覧ください。次に64ページから68ページにかけては、給付対象サービスの見込みについて掲載しております。こちらは、厚生労働省から提供されたワークシートにより、第5期のサービス利用実績をもとに、要介護度別及びサービス種類別にその伸び率等を計算し、平成27年度以降の数値を推計したものであります。まず、介護給付サービスについては（1）居宅サービスから（4）居宅介護支援まで、大部分のサービス類型において、認定者数の増加等に伴って、利用者数は上昇するものと見込んでおります。また、（5）の介護保険施設サービスのうち、介護老人福祉施設については、市内及び近隣の施設の利用の状況等を鑑みて、多少の増を見込んでおりますが、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については現状とほぼ変わらず推移するものと思われま。サービス提供量につきましても、利用者数の増加に伴い、それぞれ増加を見込んでおります。65ページ介護予防給付サービスにつきましても、介護給付サービスと同様、各サービスとも認定者数の増加等に伴いまして、利用者数及び提供量は上昇するものと見込んでおりますが、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、平成29年度においては減少と見込んでおります。

次に68ページをご覧ください。こちらは先程ご説明いたしましたサービスのうち地域密着型サービスに係る提供量を圏域別に示しております。第4期計画までに行った積極的な施設整備等により一定程度サービス量が確保されたことを踏まえ、第5期における新規事業所開設は定期巡回・随時対応型訪問介護看護1箇所のみとしたところであります。第6期においても同様の考えに基づき大幅な新規事業は見込んでおりませんが、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平成26年4月よりサービス提供を開始しており、当初は登録定員や給付実績はやや少なかったものの、現在登録者が11人と徐々に増えてきており、平成27年度からの3年間については、利用定員25人に対し、提供量を22人程度で見込んでおります。また④の小規模多機能型居宅介護及び地域密着型介護予防サービスの②介護予防小規模多機能型居宅介護につきましても、平成28年度に新規1箇所の25人定員で開設を見込んでいましたが、制度改正によって29人まで定員増が可能になったことから前回の案から4人必要定員を増やし、提供量についても若干増やしております。⑤認知症対応型共同生活介護いわゆるグループホームについては、必要定員総数としては241人としておりますが、提供量については、平成18年度以前から現在のグル

ープホームに入居している他保険者の入居者であるみなし指定による入居者 11 人、逆に他市町村のグループホームにみなし指定で入居されている入居者が 1 人おり、すべてのグループホームが満床であれば 231 人であります。現在の実績を鑑み、227 人平均を見込んでおります。その他のサービスについては、同程度での推移としております。ここまでは、前回の委員会にてご提案させていただいた内容であり、先程訂正した部分と小規模多機能型居宅介護の定員及び提供増以外につきましては、パブリックコメントによる意見等もなかったことからお示しした内容に変更はありません。次に 71 ページに進んでいただきまして、第 4 章「介護保険事業費等の見込みと保険料」についてご説明いたします。ここからは、今回追加となる部分でございます。なお、前回開催時には次年度の介護報酬の改定率が決定しておりませんでしたが先頃、北海道より情報提供がありましたのでご報告させていただきます。平成 27 年度介護報酬改定においては、収支差率などを踏まえた報酬適正化でマイナス 4.48%、介護職員の処遇改善についてはプラス 1.65%、中重度者・認知症高齢者等の介護サービス充実でプラス 0.56%、全体としては 2.27% のマイナス改定ということで決定されております。また、本年 10 月からの消費税増税が見送られたことにより、国の低所得者対策による保険料軽減の実施規模が縮小され、所得段階別介護保険料の負担割合が変更となりました。ただし、平成 29 年 4 月の消費税増税時には先ほど申し上げた国の低所得者対策による保険料軽減が国の当初案のとおり実施される予定となっております。それでは資料の説明に入らせていただきます。まず、71 ページには、先程ご説明致しました平成 27 年度以降のサービス利用見込み及び報酬改定等を考慮して算出した介護給付費の見込み額を示しております。3 年間の介護保険事業の給付費見込み額は約 127 億 9,200 万円となり、これに地域支援事業費の約 4 億 5,900 万円を加えた総額は約 132 億 5,100 万円となります。次に、その下の円グラフですが、総給付費のうち、50% については、調整交付金の 5%、国、道からの負担金の 32.5%、市負担金の 12.5% で支出し、残りの 50% を第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の保険料で支出します。第 5 期計画時に、第 1 号被保険者の負担割合が 21%、第 2 号被保険者の負担割合が 29% だったものが、平成 27 年度からは、被保険者数に占める第 1 号被保険者の割合の増加に伴い、第 1 号被保険者が 22%、第 2 号被保険者が 28% にそれぞれ負担割合が変更となっており、本計画での第 1 号被保険者の保険料収納必要額は約 30 億 5,400 万円になります。続きまして 72 ページ「所得段階設定の変更について」でございますが、介護保険法施行規則の一部改正を受け、国において標準段階設定が 6 段階から 9 段階に変更されることに伴い、本市の所得段階別設定におきましても、現行の 8 段階から 10 段階に変更することといたします。次に「費用負担の能力に応じた負担の要素強化について」ですが、前回開催時にもご審議いただきましたとおり、「合計所得金額 290 万円以上 350 万円未満」の段階区分について負担割合増の緩和を行うことといたします。これは前回の委員会でもご説明いたしましたが、現在の本市における負担割合を踏襲したまま国の 9 段階所得区分を適用すると「合計所得金額 290 万円以上 350 万円未満」の区分

について、負担割合が1.5から1.75へと著しく大きくなってしまったため、現行第7段階の「合計所得金額190万円以上350万円未満」の区分を分割し、第8段階「190万円以上290万円未満」を負担割合1.5、第9段階「290万円以上350万円未満」を負担割合1.625とし負担割合を緩和するものであります。この考え方にに基づき、本市においては保険料の所得段階別設定を73ページのとおり、第5段階を基準額とする10段階設定とし、被保険者の費用負担能力に応じたよりきめ細やかな保険料設定を行うことといたしました。なお、第1段階から第3段階については、国の低所得者対策による保険料軽減の影響によるもので、平成27年度及び平成28年度については上段の、平成29年度については下段の負担割合を用いることとなります。次に74ページにはその所得段階別の被保険者数を掲載しておりますが、人口推計で推計した平成27年度以降の第1号被保険者数を平成26年度当初賦課の所得段階別加入割合に応じて見込んだものであり、これを所得段階別の負担割合で平均化すると表の一番下にあります所得段階別加入者割合補正後被保険者数となります。続きまして75ページでございますけれども、ページ上段に掲載致しましたとおり、第1号被保険者の保険料に関しまして、71ページ以降でご説明致しました内容及び先に示された介護報酬マイナス分等を踏まえて算出すると、3年間一律の保険料基準額が月額で5,050円となり、現在の基準額である4,450円から600円の上昇となります。なお、各所得段階別の保険料額は下の表のとおりとなっておりますが、先に説明のとおり第1段階から第3段階につきましては、平成29年度から実施予定の国の低所得者対策による保険料軽減強化による負担割合を併せて記載しております。最後に76ページをお開きください。計画の推進を図るためにということですが、本計画は、これからの高齢者社会における、いわば主役である高齢者に係わる諸施策をとりまとめたものですので、元気な高齢者には積極的な社会貢献を含め、地域づくりにも関わっていただく必要があります。介護を要する高齢者に対しては、地域ぐるみで見守りや介護支援が必要となってくることから、庁内における連携の推進、計画の進行管理、広報・PRの充実、市民・団体・事業者等との協働の推進という、5期と変わらぬ4つの推進体制にて本計画の推進を図って参ります。以上で資料2の説明を終わります。

橋本委員長：事務局から前回ご説明いただいた計画作成案からの変更内容についてお示しをいただき、特に最終計画に案として給付の見込量や保険料の負担に関することや、計算をおりこんでの保険料案というところまで、詳しくご説明をいただきました。今回が最終案となりますので第6期に向けての計画につきまして、全体的に何かご質問あるいはご意見がありましたらお願いします。

渡辺委員：28ページのところで、第5期の時に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護9床の部分は先程、凍結という表現で説明がありましたがこれはたぶん浜益のことだと思いますが、その後68ページの今後の動きについて増床の予定は無いということでした理解しましたが、その辺は全く白紙に戻すということではよろしいのでしょうか。確認したいのでよろしくをお願いします。合わせて今後の施設整備についても、どう考えているの

かお聞きしたいと思います。

事務局（田森）：只今、渡辺委員からご質問のありました浜益地区の施設の凍結、また、今後の施設の考え方について私の方からお答えさせていただきます。この施設整備の凍結につきましては、前回の委員会でも少しご説明させていただいておりますが、石狩管内において本市は比較的整備が進んでいること、また、第6期から特養の入所基準が変更となり待機者が大幅に減ることなどを考慮して、施設整備につきましては、凍結をしている浜益区の増床を含み新たな計画の位置づけとして第6期については計画をしていない状況になります。現在の施設環境を維持し在宅サービスの充実や医療と介護の連携を図りながら、地域包括ケアを推進したいと考えております。しかしながらこれらの考え方については、市の考え方であることから委員の皆様方のご意見をいただきながら進めて参りたいと考えておりますので、ご審議のほどよろしく申し上げます。

橋本委員長：事務局からご説明をいただきましたが、前回の委員会においても施設整備の関係につきましては、第6期では5期において凍結したものをそのまま継続して、新たに新設、増設はしないということを前提として伺っております。この事はある意味重要な選択肢となりますので、第6期計画の基本となるものなので改めて考え方につきまして、委員の皆様方のご意見をいただきたいと思います。

橋本副委員長：今浜益に入所している方の出身は何処なのかと、現在の待機者は何人なのかを聞きたいです。

事務局（田森）：只今、ご質問のありました浜益区のあいどまりに入所されている方々の前住所につきまして、入所されている20名の方々は全員浜益地域で居住されていた方が入所ということになっております、待機者につきましては20名おり、その内重複を除くと18名で特養等外の施設に入られている方を除く居宅等の待機者が4名で、この度の制度改正に伴う要介護3以上の方は1名となっております。

橋本副委員長：今入所されている方で、介護3以上は何名いるのですか。

事務局（田森）：11月末現在ですが、あいどまりの要介護3以上につきましては15名となっており、要介護2以下が5名となっております。

橋本副委員長：7ページの高齢者や若い方の人数を見ると、若い方はどんどん減っており高齢者の数としては減ってきている状態がかなり前から続いており、高齢者の数も増えない待機者も増えない状態と、先日新聞に出ていたが北海道においても札幌市に一極集中が進み、調べた範囲では、平成25年度石狩市内で社会的な増減がマイナス800人位でおそらく札幌や本州に移って行く方がいて、これからはもっと人口が特に高齢者が減るのではと考えると、浜益区において施設を増やすという選択肢は、一般の民間企業の感覚からすると有り得ない選択で、これは、凍結なのか白紙なのか良くわからないが、凍結であれば将来的に解凍しなければいけないので、白紙という形でよろしいのではと思います。

橋本委員長：どなたか他にご意見はありませんか。この委員会の構成として橋本委員は医療関係者の立場としてこの委員会への参加ですが、介護サービス事業者の立場から、渡辺

委員、野村委員、須貝委員からは何かこの方針につきまして、ご意見はありませんか。

渡辺委員：今回の介護報酬の改定で、私共の施設もこれまでの金額より 1,000 万相当の介護報酬額が下がりますが、これから要介護 3、4、5 を入れて行くとなると各施設で取り合いではないですが、きちっとした運営をしていくなればなかなか利用者がいらっしやらないということが出て来ると思うので、今後についてはかなり厳しい状況ではないかと思っています。

野村委員：凍結ということではありますが、凍結の理由として人員が確保出来ない部分が主なものかと思いますが、20 床の特養で採算を考えると非常に厳しいものがあり、地域密着型を考えると過疎地域である石狩北部で増毛に近い部分のエリアをどうするかという部分を考えると、やはり施設が必要なものかもしれませんが、石狩市として考えるとやはりコストの部分やマンパワー等のトータルのことで考えられるのかもしれませんが、現実的に住んでいる人達のことを考えてほしいと思います。石狩の花川などでは業者も一杯あり札幌も近いのですが、浜益の様なところは社会福祉協議会のいる 5 施設を地域の中で重点的に住民と考えながら非営利団体の社協が担っていることを考慮すると、凍結はわかるがこれに変わる部分はどのようなものがあるのか、トータルの考えて市の方策として考えていただきたいと思います。地域包括システム等を手厚くしていただければ、ただ人口が多い少ないとバランス的な部分だけを考えると、疎外されたものになって来るかと思われます。

須貝委員：現在石狩市内で介護者を見ております。その中で高齢化はどんどん進んでいるが人口は少しずつ少なくなっていく現状で、特に地域が市内あるいは札幌から遠いと施設は選べない状況になって来ています。離れた所にお住いの方はどうしたらよいのか悩むことはありますが、現状からいうと浜益地区の増床はこれからは課題が大きくなるのではと思っていて、私は橋本先生のご意見に賛成です。

橋本委員長：委員会の構成として地域団体の代表ということで、竹口委員、松原委員、川村委員が出席ということですが、それぞれの立場からご意見があればお願いします。

山口委員：今の話を聞きますと、効率を求めるとすると白紙の部分も出てきますが、地域のということになると一概に簡単に決めてよい問題なのかという部分があります。我々が今話し合っているのは地域福祉の問題なので今入所している方々をどうするか、今後については徐々に地域内にお願いすることもあるでしょうが、現状の問題で今ここで決めるのは難しいと思います。ただ、市の財政的な問題もあるでしょうし、ある程度慎重に決めるべきではないかと思います。

橋本委員長：地域団体の立場からしますと、竹口委員、松原委員、川村委員よろしいでしょうか。ただ今、山口委員からご発言をいただきましたが、市民代表ということで委員会に参加していただいておりますが浅井委員、楢下委員、中里委員、岡本委員ご発言ご意見があればお願いします。

岡本委員：介護福祉士の資格を取ってヘルパーの仕事をしたこともありますが、予算とい

うものがあるって税金を使って介護をするので制約などかなりあると思いますが、地域密着が付いているからには、ヘルパーとして働くにしても求人を見ると手稲や篠路など近いといえば近いが、ちょっと大変かと思います。地元でヘルパーの資格のある方が地元で働けるのがいいと思いますし、ずうっと浜益地区で若い頃から頑張ってきた高齢者の方がずうっとそこで介護が受けられたらいいなと、働く側からとっても地域密着型はありがたいなという気持ちがあります。

橋本委員長：最終回なので是非皆さんからのご発言をいただきたいところですが、いかがでしょうか。

中里委員：無認可のことがテレビに出ていましたが、介護の質の低下が大きければ色々な意味で、虐待に繋がったりとか出てくると思うのですが、浜益地区に出てきていることではないが、行き場の無い人が結局そういうことになるのが一番恐ろしいことかと市民としては思います。その辺の事は行政としてはこれから先、石狩に無認可ということがどういうものなのかもわからないのですが、そういう事に繋がって行かなければいいなと思います。

橋本委員長：おっしゃるとおりで、必要性というところが表面に現れてこなくて潜在化したニーズに対して無認可というか、介護保険とは別な型での形態で地域社会に問題が生じるということが全国的な流れでありますし、石狩市においても注意して行かなければと思います。

浅井委員：浜益の施設の件で、一昨年でしたか突然指定管理者が辞退していたが、新聞記事によればやっぱりスタッフが集まらないのが大きな要因だったと記憶しているのですが、そういうのを見るとやっぱり難しいのじゃないかと、私はと思いますが、率直にいわせてもらえばこの場で話し合うにはそぐわないテーマかと思います。

松原委員：私たち地域団体から出て来ている者からすると、施設整備等は良くわからないが、地域に住みながら一つの地域社協なりを形成して活動しておりますが、6期の主要施策の中でも高齢期の健康づくりの推進というところでお話したいが、私たちは地域に住みながら何とか同じような年齢層の中で元気な人達には、まだまだ元気を続けてほしいという意味で、食を中心とした健康づくりの勉強会や2月22日に実施しようとしている地域ケア体制のところですが、地区社協で成年後見人制度の勉強会をしようと思っておりますが、こういうところに来ていますと、保険制度などの言葉を耳にしますが、中々地域だけに留まっている人にしたらその辺がどのようなものなのか、あまり見えてこないと思いますのでさわりだけでも地域でなんとか周知して行きたいと思い勉強を心掛けていますので、6期のところでまた続けてもらい、全体の人達が地域で元気で暮らしていけるとか、誰かの手を借りながら暮らして行けるところが、ずうっと続いて行くのではと思っていますのでよろしくお願いします。

橋本委員長：市の高齢者保健福祉全般についても、ご発言いただいたところありますので、それを踏まえての第6期計画の中での反映というところに留意していただければと思

います。他に発言はいかがでしょうか。

竹口委員：立派な計画を作成いただき本当にご苦労様でございます。これを読んでいて5期と6期とあまり変わらないという印象を受けました。出来ましたら限られた人と金の中で何か石狩版的なものを作らなければ、ぴっとこないなと思いました。6期計画の中で施策の内容と書いてありますが、具体的な実行する具体策が読み取れないです。今、松原委員からありましたとおり介護施設で介護を受けるのは目に見えて出来るのですが、それ以外の健康事業をどうして伸ばしたらいいのか、理念とか理想になっている住み良い町づくり、安心安全などの具体策が無いのではと思うが、色々な項目があるがアンケートを見ても福祉サービスもあまり知られていないのですね。私は今、市のモデル事業で若葉地区の地域会議を立ち上げて4つの部会をやっております。健康維持、安心安全、環境整備、コミュニティ推進の4つを発足して、構成するのは若葉地区の6町内会ですが町内会の中に地域格差があり、3町内会では見守りも定期的にやりふれあい給食もふれあい雪かきもやっているが、残りの3町内会は民生委員がちょっと動いている位で殆んど民生委員とか町内会の役員とかの連携がうまくいっていない。PRされていないので隣の町内会にふれあい雪かきやふれあい給食を話しても民生委員しか知らない。町内会長、福祉部長も知らないですね。どんなことかということで、6町内会の横の連携を強くしようと考えますが、具体策の段階に入って6期でもう少し保健福祉部の方々に窓口業務も非常に忙しいようですが、私は、市連協の役員もやっていますが保健福祉部が一番現場に入っていないですね、たとえば建設部ですと除雪の問題で現場に入ってきて来ます。保健福祉部の方は、町内会の会合や高齢者クラブの福祉問題の懇談会には保健師さん以外は来ていないのが現状だと思います。もう少し現場に入って保健事業をどのようにしているのか基本的なことを認知しながらプランを補足して行けば、生きたものになって行くのではないかと、提言でございますが日ごろ感じます。

橋本委員長：基盤をどう作って行くかというところでの発言をいただいておりますが、先程、私の方の進行で委員の皆様方に確認させていただきました第5期計画の一つの特徴であります施設整備を途中で凍結したものを白紙とし、第6期において新規の整備については含まないで進めて行くということ、このことにつきましては、当委員会の委員の皆様方に合意をいただいたものとして、解してよろしいでしょうか。

委員：はい。異議なし。

橋本委員長：ありがとうございます。先程の松原委員、竹口委員、市民代表としてご発言いただいた皆様方からは、地域での基盤というものに対して市のサービス整備或いはニーズに答えて行くことについて、期待がとても大きいということでの発言がありましたが、この方向で少し市の基盤整備という事につきまして、地域包括ケアや地域ケアの整備等で注文といいますか何かご発言があればと思います。

山口委員：今、松原委員、竹口委員からお話のあった事に関連しますが、私も前からこのプランについては素晴らしくまとめられたと思っていますが、先日、広報いしかりの2月

号の中で高齢者の皆さん、何でも聞いて地域包括支援センターというのがありましたが、この中の相談例にお風呂に入るのが大変とか、悪質な訪問販売に引っかかった時とかと色々ありましたが、ただ残念なのが場所問合せが4箇所、花川では南包括支援センターと北包括支援センターしかないという事なのですが、私が常々思っているのはそこに行ける足が丈夫な方などは問題無いと思いますが、問題なのは行けない方なのですがこの様な相談窓口を出前にしたらどうかといわゆる出張です。竹口委員がいった町内会によってバラバラにやっている事なので、市の方々が町内会館などに出張したらいかがでしょうか。その中で色々な相談を聞いて。一番は各相当の方々を回れば良いのだが、それは全く無理な話なので各町内会を巡回で回って歩いて、その中で色々な悩みを聞く。たとえば健康の問題や訪問販売の問題や保険料が高いという事等を聞くために巡回して行くという事で、当然市の担当者や看護師や町内会の方や民生委員の方々が順番に回って行き、何でも相談できる場所を設ける事で高齢者の福祉事業に対する理解も深まるのではないかと思います。とにかく住民の方々のために待っているのではなく出て行ってください。そうすると生の声が聞けます。大変とは思いますが、第一歩だと思いますので今後の課題として検討してください。

橋本委員長：事務局から何かありますか。

事務局（長谷川）：ご提案ありがとうございます。山口委員のご提案されたご意見は出張相談窓口の様なイメージだと思いますが、今、地域包括支援センターは市内に4ヶ所ありまして、勿論来ていただく、或いはお電話による相談ですが来ることが出来ない方に関しては職員が訪問などで出向いております。アンケートの調査にも出ていましたが一般の高齢者の45.9%、認定された方の38.5%は地域包括支援センターを知らないという結果もありますし、待っているだけでは相談窓口を皆さんに周知させるのは難しいと思っています。広報や町内回覧など、色々工夫はしていますが、中々成果が上がらないとも思っています。石狩市内にグループホーム連絡会がありそこと市が協働でスタートしている、まちかど介護相談所は市内に26ヶ所あります。ただ、委員のおっしゃるとおり自分の事業所で相談窓口を開設しているので地域の方々が気軽に相談出来る様にはしていますが、地域に浸透していないという課題があります。計画の中の77ページに、いしかり医療と福祉のまちづくりひろばという任意の団体があり、市内の医療・保健・介護分野の職種の方々が私達と同じ地域包括ケアの実現に向けてボランティアで活動して取り組んでいる団体ですが、ここは行政や地域包括支援センターの職員も参加しており、行政や色々な専門職と顔の見える関係づくりが、少しずつ出来ていますのでその方々と色々な意見交換をしながら、委員から提案のありました地域に出向いた相談窓口を前向きに検討したいと思います。今回、具体的案としてはこの計画の中には載せることは出来ませんでした。今回のご意見を参考とさせていただき、関係職種や民生委員や社協、支援センターと連携して進めて行けるよう取り組んで行きたいと思います。あと今回の計画書に加えていただきたいと思いますが、提案させていただいた内容を参考にさせていただき、42ページの（1）

の1に、地域包括支援センターの機能充実の欄がありますが、前向きな内容として地域において気軽に相談できる場の確保に努めます。という一文を加えたいと思っております。私からは以上です。

橋本委員長：他にいかがでしょうか。最終の委員会ですので委員の皆様からの提言や注文などありましたらお願いします。よろしいでしょうか。システムとしての介護保険制度の第6期計画をどう作成して行くかと、最も根幹的な問題を含む高齢者保健福祉計画をどう整備して行くか、この両輪でもって進めて行かなければいけない。これを第6期計画に反映させるかということで当委員会として検討を積み重ねて来たわけですが振り返って見ますと、調査から始まり国から出されている入所施設における介護度が厳しくなるとか、報酬が引き下げになるとか、これからも出てくる可能性は含みますがこの委員会としまして今回の高齢者保健福祉計画第6期介護保険事業計画案につきまして、決定したいと思いますがよろしいでしょうか。

委員：はい。異議なし。

橋本委員長：それでは、この委員会は元々諮問によって発足しておりますので、答申という形で計画を答申しなければなりません、具体的な答申書及びこの計画につきましては、先程文言の追加がありましたが、見直し等について修正点が出てきた場合にはそれをどう変えて行くかにつきましては、委員長であります私の方に一任していただくという事でお認めいただけますでしょうか。

委員：はいよろしいです。

4. その他

橋本委員長：ありがとうございます。ここまで進めて参りました計画案の作成につきましては、終結したいと思います。どうもありがとうございます。本日の次第4その他ですが事務局からございますか。

事務局（田森）：事務局からご連絡を申し上げます。委員の皆様のご尽力により、本日の委員会をもちまして最終の答申案が決まりました。誠にありがとうございます。委員会委員の任期は平成27年3月31日までございますが、第6期計画についての審議は本日を持ちまして実質的に終了いたしました。つきましては、本市の行政の立場で保健福祉部長の沢田から一言ご挨拶を申し上げます。

沢田保健福祉部長：委員の皆さん今日までどうもご苦労様でした。お礼を申し上げます。昨年の3月から約1年間5回の作成委員会でしたが、色々分厚い資料を何回も見ていただき意見をいただいた事に感謝を申し上げます。今日特に話題となりました部分につきましては施設整備の関係で今後どうするか、今の計画をどうするかが焦点になったかと思えます。私共は、これまでの計画は計画として、今後様々な介護医療のサービスの充実に向けて施設整備・在宅サービス・地域包括ケアをどのように行ったら良いかが一番の大きな課題です。たとえ浜益地域の整備のことが白紙になったといいましても、あくまでも第6期の話で市としましては基本的に必要な時に必要なサービスの提供をどのようにやるかを、

それぞれの時に考えて行けば良いかと思っております。施設整備を行うと介護保険料は連動して必ず上がります。この度の施設整備は1床もさせていただいておりません。小規模多機能1ヶ所だけでありますが、それでも5,050円と最近ではかなりの大幅な値上げになりました。前回の素案で申し上げました5,100円から5,300円は大きく下回っておりますが、これは渡辺委員もおっしゃっていましたが、介護報酬の大幅な引き下げが要因となっている訳で、介護現場の環境としては好ましいとは言えない内容ではないかと、逆にそれを補完して行くと介護保険料が上がるという矛盾もありますが、市としましては必要なサービスは何かを、山口委員からももっともっと地域に出て行き必要なサービス・ニーズ等本当は何が必要なのかを良く聞くようにと厳しいご意見があり、竹口委員のご意見もありましたが、この様な中で良く考えて行かなければならない問題だと自覚しております。地域包括ケアは最近専門家の間では沢山叫ばれて来た言葉ではありますが、平成18年の第3期の計画から出て来た言葉ですが、このケアの対策を国も市町村も十分に行えなかったのがこれまでの流れです。今後施設の入所条件が厳しくなったり、要支援者の扱いが市町村に移ったりという環境が、加速して行く中で今回の地域包括ケアは待ったなしになると思います。平成27年度、28年度中に地域資源の開発はもとより様々な介護資源を駆使しながら、石狩のまちに永く住んで、出来れば施設、病院に頼らない社会を作って行きたいと思っておりますので、今後とも優しい言葉でなくて結構です。先程の様な厳しい言葉をどんどん、この様な会議の場でなくて結構ですので地域包括支援センターでも結構ですので、ご意見をいただければと思います。一年間どうもありがとうございました。

橋本委員長：市の保健・福祉に携わる皆様方が、日頃から力を尽くして業務にあたっておられるかを知る機会でもありました。なお一層これからの取り組みにまい進していただければと思います。それに向けて、委員一同協力を惜しまないということをお約束出来るものと思っています。本日一つの節目として第6期計画をここに完成することになりました。皆様の5回の委員会で難しい時代にこの様なプランを立てる難しさを感じながら、これからの石狩市の福祉の前進に力を合わせたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

平成27年3月10日 議事録確定

委員長署名 橋 本 伸 也