

会 議 録

会議の名称	平成23年度第8回計画策定専門委員会
事務局	佐久間福祉保健部長・高橋介護福祉課長・上石介護福祉課長補佐 岡本介護保険係主任・本木包括支援係長・樋口認定係長 本多高齢福祉係長
開催日時	平成24年1月26日14時00分から16時30分まで
開催場所	小金井市役所 第二庁舎 801会議室
出席者	市川委員長・増田委員・浜本委員・畠山委員・竹内委員・高田委員・ 鈴木委員・篠田委員・川畑委員・恩田委員・大鳥委員
傍聴の可否	ⓐ ・ 一部不可 ・ 不可
傍聴者数	1名
傍聴不可等の理由等	
議 題	(1) 小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について (2) 今後の予定、その他
会議結果	

<p>事務局 市川委員長 福祉保健部長 市川委員長</p>	<p>開会あいさつ 欠席 － 上原委員 あいさつ あいさつ、 事務局より連絡事項があります。お願いします。</p>
<p>事務局 市川委員長</p>	<p>資料確認 議事開始 では、議事に入らせていただきます。議題（１）「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画について」、議題としたいと思います。事務局お願いします。</p>
<p>介護福祉課長</p>	<p>介護福祉課長の高橋です。本日はよろしくお願いたします。 それでは、事前に配布をさせていただきました「小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」の第５章にあたります「介護保険事業計画」の資料で簡単にご説明させていただきます。 (資料の説明)</p>
<p>市川委員長</p>	<p>ありがとうございます。確認ですが、この総合計画という素案は、パブリックコメントをもらっているのですか。</p>
<p>介護福祉課長</p>	<p>今ちょうど、パブリックコメントを実施している最中です。２月３日までということです。</p>
<p>市川委員長</p>	<p>この介護保険のこの部分、どう取り扱うのですか。</p>
<p>介護福祉課長</p>	<p>基本的に、前回はパブリックコメントという形では、この金額のところは出してないと聞いています。ただ、議会のほうでも、計画の一部分として、決まってしまう前に市民の方の目に触れるような機会がないとおかしいのではないかとご意見をいただいていますので、もう一度、今日ご意見いただいた部分等の精査をしたあとで、できるだけ２月の早い時期に、市報掲載は間に合わないのですが、高齢者の方に見ていただきたいというところがございますので、地域包括支援センターの４か所と、介護福祉課の窓口等も含めて、幾つかの施設</p>

市川委員長	<p>に、この部分のコピーしたものを置かせていただく、またホームページに掲載させていただく等の形をとって、ご意見をいただく期間を短くなってしまうかと思えますけれども、設けたいと考えています。</p> <p>確か、前回、議会から保険料も入れた計画を立てるよということだったでしたか。それで、これができたということですから、一定の時間が必要だったということですね。そこで、これを何らかの形で公開をしていきますと。差し当たっては、ここでの議論になるということになると思えます。</p> <p>では、いかがでしょうか。特に、今日の5期の計画、素案のところ、ご議論いただきたいのであります。</p>
大鳥委員	<p>介護報酬の引き上げについて、小金井市は適用地域が特甲地の3になったと。10%の上乗せというのは、介護報酬にして2%に、10%の上乗せになるのか、ただ、これは最終的にいろいろあって、介護報酬の基本に対する上乗せ分は、9.4%ということではないのでしょうか。</p>
介護福祉課長	<p>先ほど一番最初にお示した+1.2%というのは、全国的に、地域区分を含めた部分で、総トータルでの考え方での+1.2だという形で、都から示されたときには説明を受けています。ですので、1.2の中に介護報酬の部分等も含まれている形と考えているのです。ですので、+1.2の中で、小金井市は4期も5期も示された部分というのは、10%という地域区分の割増部分で変わっていませんので、そこにたいして大きな変化はないと考えています。</p> <p>ただ、地域区分の考え方の、先ほどお話しした14ページのところで、それぞれ地域区分というのは、示されている一番下の表の、「上乗せ割合」と書いてあるところの上段のパーセンテージが地域区分の値、上乗せの割合ですけれども、そこに対して、一律、財政中立という考え方というもので引き下げられる部分が出てくると。それについては、地域区分のところから引かれるような形に出ているのですけれども、それについては、この10月の時点では約0.6%の切り下げという形になっているのですが、先ほどお話ししたとおりに、地域区分がこの第5期の3年間だけという形での適用で、幾つか東京都内の26市などを見ると、先ほどの10ページの表で、もともと国の考えていた区分よりも、上乗せ割合が下がっている市区町村があるのです。</p> <p>例えば、武蔵野市なのですが、武蔵野市の現状が特甲地、うちと同</p>

	<p>じ+10%なのです。初め国の示した地域区分の見直しに関して言えば、特甲地の1、15%になる地域だったのです。ただ、10ページの表で武蔵野市の一番右側を見ていただくと、特甲地の1から、この3年間は特甲地の2の12%になっているのです。</p> <p>ざっと見ると、国のもともとの考え方のところで、現状よりもパーセンテージが上がるという市町村はありました。ただ、最終的に見直し後の状況と、一番右の第5期の期間の適用地域を見ていただくと、実際にパーセンテージが、上乗せ割合が増えているところというのはほとんどないのです。大体がこの計画期間中、本当は15%だけれども12%にするというようなところは、武蔵野市以外にも幾つかあったりするのです。なので、多分この上乗せを少し抑えたところで、その0.6%という部分が、0.1%落ちたのではないのかなと、うちのほうでは考えているところです。</p>
大鳥委員	<p>もっと単純に聞きたいのだけど、介護報酬の改定率が居宅と施設を含めて1.2%ですね。それで、小金井市の場合は、地域区分は現行よりもちょっと、特甲地3になって10%上乗せだと。ただし、0.6%切り下げということで、最終的には9.4%上乗せが決まるということなのではないでしょうか。1.2%との関係は、どうなのですか。</p>
介護福祉課長	<p>小金井市の場合でいくと、もともと小金井市は特甲地でした。もともとの考えから+10%というところは、変わっていないのです。つまり、第4期のときも第5期のときも、小金井の報酬は、一番基本のところ+10%する地域ということなのです。</p> <p>そうすると、小金井において、4期と5期のところで、そこでの報酬の改定はないことになり、0になります。ただ、財政中立という考え方で切り下げられるパーセンテージというのは、全体的に見て決まってくるものだと思います。そうすると、先ほど、最初は約0.6%の切り下げということでしたけれども、ここの部分が多分0.5%になったと考えられます。全体的な部分が+1.2だったので、トータルで考えると、その分を差し引くと0.7%くらいの引き上げになると。でも、実際には、サービスごとに引き上げ率が変わってくるので、トータルでそういう上げ下げを見たところで、上がりの幅は0.7%が最終と考えていただければよろしいかと思います。</p>
大鳥委員	<p>分かりにくいですね。まあいいです。</p>

市川委員長	要するに、1.2%が0.7%になるのですよね。
介護福祉課長	そうです。
市川委員長	私も、この計算は毎回毎回、頭を痛めているのです。でも、公的な部分で計算を積み重ねていくと、そういう額になるということであります。いかがでしょうか。
浜本委員	ちょっと関連して、地域区分の関係なのですが、例えば小金井は特甲地が3だと。それに対して、府中なり近隣の市の多くが特甲地2だと。単純に考えると、なぜほかのところは2で、小金井は3なのだろうという疑問が湧くのです。ここで議論してもしょうがないのですけれど、ちょっとそういう感じがしています。細かい算式を言うときりがないので、印象としてはそういう印象です。
介護福祉課長	<p>この介護報酬の地域区分については、先ほどお示ししているとおりに、11ページのところからの資料に考え方は載っています。ただ、この考え方に対して、例えばこの多摩の26市の部分で、実際に今回第5期の地域区分として10%になっているところは、小金井と三鷹と、あと2市くらいなのです。ほかは15%か12%のところ分割当てられて、最終的には、先ほどお話したとおりに、結果、何市かは15%から3年間だけは12%でいいですよという形のものが出ています。</p> <p>それについては、これは介護報酬だけではなくて診療報酬等にも、もう既に適用されているような考え方だと聞いているのですけれども、それぞれのところで本当に納得がいかないということも聞いておりますし、実際、この決め方としては、小金井市の場合は13ページのところに、適用の方法は国家公務員の地域手当に準拠することを基準としています。これに当てはめていくと、小金井市は次の下の段にある「国の官署が所在しない」という地域区分の適用がない所に当たるそうなので、本当は「その他」地域という形になって、加算0だという話を聞いています。</p> <p>ただ、小金井市を囲む近隣の市区町村の中で、一番低い所が三鷹市さんの10%のところがあったので、そこに引き上げられるという診療報酬か何かのときに考えられた一定の考え方を適用として、小金井市は隣接する一番低いところに引き上げられて、特甲地の10%のところに位置付けられるというような説明がされたということです。</p>

<p>浜本委員</p>	<p>どうもありがとうございます。ただ、地域区分は事業者サイドから見ますと、収入が減るのでみんなピリピリしているのです、それでちょっと聞いたのです。</p>
<p>恩田委員</p>	<p>今に関連してなのですけれども、本当におっしゃるとおり、民間の事業者にとっては非常に大きな問題でして、確か一度、中間発表のようなものが出たときには民間の事業者で集まって、ちょっと要望書を出そうということで、確か要望書を出したと思うのですけれども、本当に大きな問題です。これは、例えば市から国に、これはないのではないかみたいな申し入れみたいなものはされないのでしょうか。もう、言われるがままという形になるのでしょうか。</p>
<p>介護福祉課長</p>	<p>今、お話があったように、この地域区分の加算に関しては、事業者側から見ると下がることはとても大きいことという部分もございます。あともう1つ、考え方としてなのですけれども、介護報酬に加算があるということは、それがサービスを使う側からすると自己負担額が上がる、もしくは給付費そのものに反映されてきますので、この介護保険料にも影響を与える部分がございます。事業者の側からすれば、収入が減る部分では低くなるのはとても大きい問題ですし、一方、利用者さんの自己負担が大きくなる、もしくは保険料の負担が大きくなって、ほかに使えるお金がなくなってしまったということでサービスを控えると、それはそれで利用者が減ってしまうのでそれも問題という形で、そういう両面があると聞いています。</p> <p>先ほど来、お話したとおりに、やはり給付費等に影響を与えるところで、各市状況は、上がる所もあれば下がる所もあったので、いろいろ考えて、国のほうに要望を上げている所もございました。その一定の要望を聞いた結果が、先ほどの10ページの資料にあった第5期の期間についての適用地域だと聞いているのです。</p> <p>要望書につきましては、市内の特別養護老人ホームのほうからと、あとは一定事業者のほうから年末にいただいたものがございます。市のほうからは、一度、地域手当に関して、国が都道府県を通して調査を行ったものが秋口にございまして、その際に小金井市の場合には、そういう事業所から、1つは要望を受けていたものがございましたので、その調査の内容があくまでも特甲地以外の所で区分が2段階上がるような所に対して、国が示した経過措置に対する意見を求めるよう</p>

	<p>な調査でした。その際に対象とならない地域でしたけれども、一定事業者さんからはいろいろな意見をいただいていると。なので、特甲地等の国が考えている経過措置対象外の所にも、きちんと意見を正式な場で聞くような所をもってほしいという形で小金井市の要望を挙げました。他市では確かに、高すぎるので下げてほしいとか、上げてほしいという要望をした所もあると聞いております。それに対して、国が要望に沿う形も含めて一定のルールを決めて計上したのが、10ページの右側の値という形になっています。</p> <p>ですので、例えば、先ほど武蔵野市を例に挙げさせていただきましたが、別の市で同じく国の案では特甲地1で、10%から15%に上がっているのですけれども、実際に今回示されたところでは15%のままというような市町村もあるようですので、そこは国のほうで各市の要望等を踏まえて考えたというところは一つあります。</p> <p>昨日出た資料の中で、この地域区分の3年間の考え方というものを示されたかと思うのですけれども、確か区分を下げるほうについては、できるだけ市の要望に沿うような形で対応、上げる部分に関しては、国家公務員の地域手当の区分を上限とするというような条件を付けて対応したと書いてありましたので、基本的に上がっていないような状況はあったかと思えます。</p>
恩田委員	<p>分かりました。そうですね、何か事業者にとっていいと、ご利用者にとっては少し不利になると言われてしまうと、本当に何も言えなくなってしまうのですけれども、ただやはり、近隣の市と差があるというのは、納得がいかないというところは本音の部分です。以上です。</p>
福祉保健部長	<p>確かに、今、委員がおっしゃいましたように、地域区分があること自体も問題だと思いますし、受けるサービス、事業所の数もそうですね。事業者さんと利用者さんが、それぞれ地域格差があるということに大きな問題があると思います。それは、やはり介護保険だけではなく、障害の分野についても同じということが言えると思いますので、今後、市長会等を通して、地域格差についての要望は上げていく必要があると思っております。</p> <p>もちろん、事業所の方々がサービスを提供していただかないと、利用者さんは使うことができません。ですので、一定事業所の方が円滑な運営ができるということ、事業運営の基盤が確立されることは非常に大事なことだと思っております。また、利用者の方々が安心して使</p>

	<p>える状況も設定が必要だと思っておりますので、どちらもうまくいくというのは非常に難しいとは思っておりますけれども、1つの制度を使うのに地域格差があるということの重要性、そういったことを、やはり国に上げていく必要があると思っております。以上です。</p>
市川委員長	<p>基本的に以前と比べて報酬はどうなるのですか。10%だけど0.6下がるのですか。</p>
介護福祉課長	<p>もともと国は、プラス2%というところを、介護報酬に関しては上げていったところなんです。それについては、確かに下がっているということもあるので、これについては社会的なり地域なり調整等の関係もあるかとは思いますが、それについては今回、昨日示された内容も、多分、国の施策を反映する上での誘導部分があって、サービスごとに、だいぶ格差が出ていることは確かだと思います。まだ、細かく見きれてないのですが、もともと、大枠で示された時点でも、在宅のサービスについては+1.0%、施設については+0.2%というところも示されておりますので、そこを勘案しても厳しいところは確かだと思います。</p>
市川委員長	<p>少なくとも既存の報酬とどれくらい具体的に変わってくるか、ちょっと見てみないとそれぞれのサービスによって違う。</p> <p>ただ、なぜこういうふうに違うのかとかは、根拠がなかなか見えにくい。これは小金井市の議論ではありません。</p>
介護福祉課長	<p>介護報酬のみということではなくて、ほかにも適用を受けている地域区分のようなものについては、やはり福祉障害等の中では、毎回見直し要望の事項として挙がっているものになっていると見ています。</p>
市川委員長	<p>今、部長さんがおっしゃったことは大切なことです。</p> <p>あといかがでしょうか。</p>
大鳥委員	<p>調整交付金の率なのでございますけれども、これは、この地域区分に関係ありますか。</p>
介護福祉課長	<p>こちらは、区分には関係ないです。</p>

大鳥委員	関係ない。そうしたら、この率はどういう基準で決められてくるのでしょうか。
事務局	介護保険系の岡本です。調整交付金の額については、国が求めるきちんとした数式があるのですけれども、その保険者、例えば小金井市における高齢者の人口の割合であったり、高齢者の人口のうちのさらに75歳以上の人口比率とか、所得段階などによってこの率が変わってきます。例えば、高齢者人口のうち後期高齢者の比率が高く、認定率が高い場合や、所得の低い方が多い保険者に対しては、この調整交付金を手厚く配分しています。逆に所得の高い方がたくさんいるような所については、調整交付金の率を引き下げて保険料で賄ってもらうという考えの下、率が設定されております。
大鳥委員	分かりました。
市川委員長	ほかにいかがですか。
畠山委員	少しお伺いしたいのですけれども、「保険料収納必要額」というところで、「本市における保険料基準月額を4,800円」と先ほど少し説明があったのですけれども、この4,800円という基準というのは、この4,800円を保険料として支払っている第1号被保険者は、「本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる、及び特例第4段階以外とする」とあるのですけれども、要するに本人が市民税を払っていないという基準というのは、小金井市だけで決めていることなのでしょうか。それともほかの市でも全部、こういう段階で基準額を決めて、それに基づいて下も上もという金額を査定しているのでしょうか。
事務局	介護保険系の岡本です。基準額というのは、全国一律に設定されているもので、基準額の段階の考え方は同じで、本人は市民税非課税だけれども、世帯の中に課税者がいるところを国は基準としています。したがって、そこはどこの市町村に行っても同じ基準です。そこを基準として国は、先ほどお話した6段階区分を設定しているところですが、保険者によって多段階化することも構わないよということで、小金井市においては、この第5期について15段階に分けさせていただく形になっております。 以上です。

<p>畠山委員</p>	<p>分かりました。</p>
<p>市川委員長</p>	<p>いかがでしょうか。</p>
<p>大鳥委員</p>	<p>意見ですけれど、多段階化と13段階に分けて低所得の方の上げ幅をできるだけ抑えるというやり方は、一つはいいかなと思うのですけれども、全体的に言うと介護保険料だけではなくて、実は国民健康保険税も相当上がるような状況ではないかと思っているのです。均等割というのは、確か7,000円くらいだったと思うのですが、それが1万7,000円くらいになると、そうすると後期高齢者医療保険料、介護保険料、国保税というものを足していくと、相当市民の生活というのは大変ではないかと思うのです。一応私は、この多段階にしていくという考え方には賛成ですけれど、4,800円は、先ほどの試算をずっと聞いていると仕方ないかと思ったりしているのです。ただし、これは3年間の計画どおりいった段階での試算でしょうね。だから、施設の整備だとか利用者の数だとかいうものを含めてだと思うのです。</p>
<p>市川委員長</p>	<p>意見でよろしいですか。</p>
<p>大鳥委員</p>	<p>はい。</p>
<p>市川委員長</p>	<p>基金について2億円あったというのは、前回、一応残しておきましたかね。</p>
<p>介護福祉課長</p>	<p>では、そこを説明させてください。こちらお手元に今日配布させていただいた資料なのですが、こちらの真ん中に載せさせていただいた第4期の計画期間の、平成23年度の末の金額2億1,800万円なのですが、実は、先ほどご説明したとき、うまく説明できなかったのですが、本当はこの第4期の3年間で、当初持っていた5億5,000万円くらいのを、500万円から1,000万円残して、ほかは全部繰り入れるつもりでございました。そうしないと、3,600円という基準月額を保てないという計算値だったのです。ただ実際問題、本当は500万円から1,000万円しか残らないはずだったものが2億1,800万円残る見込みです。残っているのだからもっと抑えられるのではないかと皆さんお考えになるかと思えます。</p>

	<p>こちらのほう、今の真ん中の4期の計画値ですね。一番上の介護給付費の金額と実績値のところをご覧くださいと、21年度と22年度につきましては、計画値に対して下の実績値のほう、少ない形にはなっているかと思います。ここで余った分がそれなりにあるのですが、平成23年度をご覧ください。計画値に対して、ここで初めて実績値のほうを上回る見込みが実はあって、ちょうど介護給付費が実際に皆さんがサービスを使ってから2か月後くらいに請求が来るのですが、ここ最近の請求の額が急激に伸びているところがございます。ですので、実績値の介護給付費とある下の段に「対前年度比」という比率が出ています。前年と比べた介護給付費の伸び率を示しているのですけれども、ここを第3期のときから比べていただくと、平成18年度のときには前の年よりも伸びない、つまりはサービスを使っていないような年もあったのですが、19、20年という段階で、平成20年からは前年度比6%以上になっています。今年度、平成23年度に関しましては、前年度比率8.1%くらいの伸びを見込まざるを得ない。実は予算が足りなくなる見込みで、この23年度末3月の議会で、増額の補正をする予定になっています。</p> <p>実際には少し前まで余る金額、2億1,800万円ではなくて2億4,000万円と、確か前回までの策定委員会のほうでも、そのくらい余りそうですよというお話をしていたかと思うのですけれども、一気に給付費が伸びてきている状況がございまして、こちらのほう、残る見込みを少し減らさざるを得ないような状況になっています。</p> <p>ただ、このように今まで過去、第3期までの間、確かに計画で見込んだよりも実際にサービスを使っていただく量というのは、計画値よりも少ないような形で推移してきたところなのですが、ここ平成23年度になりまして、計画値にほぼ追いつく、もしくは追い越していくような状況が出てきているところがございまして、第5期の給付費に関しましても、その伸び率等を勘案して、毎年人口増を含めて伸びを試算しているところでございます。</p>
市川委員長	<p>基本的にはこの前の議論の中でも、要するに目標値と実数値の違いは何ですかという議論が何回か出たわけでありまして。ただ、ずっと居宅サービスの介護の8、9ページを見ると、例えば8ページ介護給付の中の①で、かなり額が大きくなるところで、例えば訪問介護が実数値を上げていますね。訪問介護は、利用度が非常に多いですから額は違いますが、実数値のほうを上回っている。また、リハビリテーショ</p>

	<p>ンもそうです。要するに目標値に到達しないものと、それから到達したものとあって、到達しないものというのは、むしろ、そもそもサービスを提供する対象がいなかった場合もあります。通所介護も実数伸びているし、訪問介護も伸びているし、今後、今回の結果をふまえて数値を示すことが必要です。そういうところを見込んでこの数値ができています。</p> <p>ただ、2億円あったというのは幸いのところで、それが引き下げているけれど、本来は使ってもいいというところだったわけで、そういう意味では、今年は待った無しかと思ったら、次回が待った無しになってしまったという。2億円あったということ自体は、これだけ下がっていますのでね。ただ、利用していなかった人も多いということは、実施主体というか、市としても検討をしていただかないといけないところですよ。</p> <p>ただ、大きいところは伸びているから、ある意味でも本当に一定の成果が上がっているのだろうというふうに、私は認識できるわけです。それに合った、いわゆる今回の保険料にしたということに基づいて、先ほどの取り崩しで231円も下がったと。それで5,000円を超えなかったと。5,000円が政策数値になっているようですから、そういう視点もあったのではないかと思います。いかがですか。</p>
増田委員	<p>今、課長の話で、ここ最近利用が増えているという話があって、準備基金のほうの金額が少し減ってしまったという話があったのですが、最近増えているサービスに何か傾向があるのか、ないのか。もしある場合は、それは市としてどのように考えているのかといったところを教えていただければと思います。</p>
事務局	<p>介護保険系の岡本です。大きく給付費が伸びているサービスとして、1番は、やはり特定施設、いわゆる有料老人ホームです。こちらの伸びは大きいです。2番目が通所介護。有料老人ホームでいうと、平成20年度の決算値と23年の決算見込みを比べると、利用者が月約100人増えています。給付費を比べると20年と23年の見込みで、約2億3,000万円増えています。有料で100人増えるというのは、この第4期については、市内に有料老人ホームはできていないのですけれども、市内で特養とか施設数が少ないから、比較的所得の高い人が市外の有料に入っているのかなと推測されるのですが、100人増えてしまうというのは結構なことだと思うのです。市内に100人の施設が1個でき</p>

	<p>たのと同意義な伸びですので、ここについては、今後も一定程度数字は伸びていくことは予想されます。</p> <p>通所介護については、平成18年に訪問介護の関係でいろいろ問題があったときから、一定、毎年10数%の伸びで推移してきました。今年についても、見込みとしては前年対比14～15%は伸びていくだろうと思っているところです。</p> <p>あと、額はそんなに大きくないのですが、市内で最近著しい伸びを示しているのは訪問リハビリテーションです。市内の太陽病院さんが訪問リハに力を入れ始めたという話は聞いております。平成20年度の訪問リハビリの給付費が655万円だったところが、平成23年度の見込みとして2,600万円程度になるのではないかと。4倍以上ですね。なので、ひとつこういう大きい所が力を入れ始めると、急激に給付費も伸びていくことがあるなという印象です。大きい所については、以上です。</p>
市川委員長	<p>これは、今の有料老人ホームと言ったのは、介護給付のところのどこになりますか。10番ですか。</p>
事務局	<p>「特定施設入所者生活介護」と呼ばれるサービスになるのですが、市外の施設を使っても、住所地特例で小金井市が保険者となる施設になっております。</p>
市川委員長	<p>要するに、ある意味、そういう事情は自然増なのかもしれませんね。サービスを必要とする人は、それだけ高齢化が急激に進んでいるというか、要介護者が増えているという考え方でいいのですか。</p>
事務局	<p>そうですね。高齢者に対する認定者の数、それを率で求めると認定率になると思うのですが、年々やはり認定率が増加しているところがございます。介護保険の制度的なもので周知が進んできているというのもあるのかもしれませんが、あとは昔と比べて、世帯構成であつたり高齢者世帯だけになってしまったとか、子どもと一緒に住んでいないとか、子どもが共働きのために介護ができないとか、いろいろな要因があると思いますが、高齢者の人口に対する認定者数の割合も年々増加しているところなので、飛躍的に給付費については増加しているのかなという考えを持っています。</p>

市川委員長	<p>そういうご理解でいただけたほうが、基本的なところはそうです。確か、元気印の高齢者も小金井市は多いのですね。ですから、それを何とかして維持していかなければいけないという、これは良い老後を送っていただくということは必要なのですけれど、やはり一定層が当然老いていけば介護は必要となる状態になってくる。それに確か、1人とか単身が多くなっていましたね。割合として単身とか老人夫婦のみの世帯が多いから、当然サービスは利用していくということが不可欠になるということです。</p>
高田委員	<p>それに関連して、地域密着型サービスで、平成24年に整備を指しますという「24時間対応定期巡回」というのは、いつくらいからサービスが使えるとか、そういう具体的なものが進んでいけば、少し教えていただきたいのですが。</p>
事務局	<p>介護保険系の岡本です。こちらについては、実際、昨日報酬についても示されたばかりで、運営基準についてもその中に一定少し示されていた部分もあるかと思うのですけれども、こちらを始めるに当たっては、まず、地域密着型サービスですので市が指定をしなければいけません。そのためには、市の指定の規則を改正しなければいけないということもありますので、4月1日からやりますよとか、4月1日から募集しますというお答えは、今の段階ではできませんが、この24時間をやりたいという事業者さんから、既にご相談はいただいているところです。もし、小金井市のほうで整備の予定があれば、ぜひお声を掛けてくださいというご相談は受けているところですので、こちらとしても手続きの事務の関係がありますけれども、整い次第、整備に向けて一刻も早く動き始めたいと思っていますところです。</p>
市川委員長	<p>ありがとうございます。よろしいですか。それと、ここの利用対象はどうやって想定していましたか。これはターミナルケアの議論も入っていましたか、要するに終末ケアという。全く別の議論ですか。</p>
事務局	<p>そうですね、私たちも初め、このサービス自体、少し取り違えていた部分があったのです。初めの認識では、夜間対応型の24時間バージョンなのかなと思っていた部分もあったのですが、実際にいろいろ話を聞いてみると、在宅での生活を重度化しても、できる限り続けていくためのサービスであると。そのため費用についても定額制ですけれ</p>

	<p>ども、施設までとはいわないですけれども、施設なみの費用が必要になってくるようなサービスです。事業者の方もこのサービスのライバルとしては、施設がライバルですと言い切っておりましたので、重度化した人の在宅生活を続けるためのサービスという位置づけとして、市のほうも見ております。</p>
介護福祉課長	<p>確か、昨日提示された介護報酬のレベルでは、介護度別に単位数とか金額というのを提示していて、このサービスにつきましては、要介護5の方ですと自己負担が3万円程度、つまりは30万程度の月額のお金が、公費負担分も含めて想定をされているようなサービスということで位置付けがあります。</p>
市川委員長	<p>病院とか医師会の関わり、桜町病院でのターミナルケアとの連携もお考えください。要望です。ほかにいかがでしょうか。</p>
浜本委員	<p>先ほど有料老人ホームのところで、住所地特例ということで説明があったのですが、広域施設の場合、例えば有料老人ホーム、今、平成23年で6施設170人、これは市で全部負担しているということですか。有料老人ホーム170人定員でも、確かにいっぱい入っていますよね。</p>
事務局	<p>今、市内にある施設については有料老人ホームでも種類がありまして、混合型と呼ばれるものと介護専用型と呼ばれるものがあります。混合型というのは、介護認定を持っていない方も入れるのです。ご高齢になって自宅での生活は少し不安だから、有料老人ホームで、生活をしていきたいという方も入れる施設になっています。その方がお体が弱くなってきて要介護状態になっても、ずっと住み続けて介護のサービスが受けられる施設になるのです。現在市内の有料老人ホームについて、他市の方ももちろん利用されています。ただし、自立の方、要介護認定を持っていない方というのかなり割合がいらっしゃる状態で、1施設当たりで見ると、要介護度を持っていて利用されている方というのは、定員に対してそれほど今は多くないような状態です。</p> <p>それに対し、平成24年に52床と今見込んでいる施設については介護専用型の施設でやりたいというお話をいただいております。介護専用型というのは要介護度を持っている方しか入れません。ただ、入る</p>

	<p>方については他市の方も入れますので、全てを小金井市民が使うとは見込んでいないのです。施設についてもそういう種類がありまして、今、市内にある施設定員170人について170人全員市民が使っているかというところでもないですし、介護を持っている方の数でいえば、2分の1、3分の1いるかどうかだと思います。ちょっと資料がないので、詳細なことはお答えできませんけれども、それほど定員に対しては多くないという認識です。</p>
<p>浜本委員</p>	<p>今のに関連してお聞きしたのですけれども、例えば特別養護老人ホームが、現在ですと2施設で196人ありますが、このサービス料の見込みを計算する場合、定員で計算しているわけですか。それとも、小金井市民が他市にいっぱい入っていますね。</p>
<p>事務局</p>	<p>見込みを立てるに当たっては、過去の実績を踏まえつつ、今後の25年に見込んでいる施設整備で、新たに発生するであろう利用者とかを見込んで、推計を立てている状況です。</p>
<p>介護福祉課長</p>	<p>見込みでいけば、他市の特別養護老人ホームに小金井市から住所をそちらに移した方のような分も、見込みの中に入っています。逆に市内の施設のほうで他市の人が入っている部分については、小金井市が見る部分ではないので、これについては除いている。ただ、先ほどお話ししたとおりに、施設整備で一応、平成25年度までに100床くらいの施設を建てたとしても、その100人全員載せているわけではなくて、一定パーセンテージは他市の人が入ると考えて、そこを除いた形の見込みはしているところです。</p>
<p>浜本委員</p>	<p>分かりました。それで今関連してですが、25年度の1施設というのは、先ほどの説明では、まだ具体的には決まっていない。ただ要望が強いので載せてあると、そういうことでよろしいですか。</p>
<p>介護福祉課長</p>	<p>はい。小金井市の施設整備率が低いこともございまして、施設を整備したときの補助金等の率が少し上乘せになったりしますので、そういうところをアピールしながら施設の誘致を考えたい。また、ちょっとこの3年間には難しいと思うところですが、例えば市内の団地の建替え等の計画が出てきた際には、そういうところにも相談しながら、高齢者が受け入れられるような施設も併せて、近隣で設置が出</p>

<p>福祉保健部長</p>	<p>来るようなことをご相談できないかというようなことは考えていきたいとは思っています。</p> <p>すみません、補足ですけれども、今の介護老人福祉施設の24年度の施設につきましては、同じページの真ん中あたりに（6）のところがありまして、そのすぐ下の○「広域型の施設うんぬん」というところのすぐ下のところになります。400人弱となっているということは、待機者が400弱いらっしゃるわけですね。ここ10年ほど、小金井市内には特別養護老人ホームは建設されておられません。小金井市として、非常に重い課題だと考えております。やはりこの400名の待機者がいるということは、重要な課題でございますので、この3年間のどこかで100床ほどの1施設が必要であるというのが、市の考え方であるというようにご理解いただけますでしょうか。</p>
<p>鈴木委員</p>	<p>少し話がずれるかもしれませんが、今、おっしゃった、例えば小規模特養というのは、全然、全く計画には載っていないのですけれども、そういうところも入ってくると、少しずつでも解消するのではないかなと、一つは思っております。</p> <p>あともう一つ、ここで申しているのか分からないですけど、この介護保険は3年に一度必ず見直しされて、今回のように、やはり国が決まるのが1月の昨日あたりと、だんだんそういうふうになってきていて、事業者側としても非常に厳しい2月、3月でご利用者さんに説明しないといけないことがあったりとか、経営的なことを考えたりしなければいけないこと。ましてや、こういう計画もそうなのですけども、あまりにもくるくる変わるというか、方向性も、デイサービスなどもおいても、当初、介護保険が入ったとき、レスパイトケアは問題ではないと言われてながら、今度、さらなる延長のレスパイトケアに話がいっているということで、何かもう少し議論するにしてもお時間ができるような形に……。これはここの場だけではないのでしょうけれど、国に対しても、何か意見として上げるところがないのかなというふうに少し思いました。</p> <p>せっかく計画を立てようと思っても、事業者側のことをだけ申し上げるかもしれませんが、私たちもある程度の計画の中で、例えば小金井市にお手伝いをして、この中で計画を練っていかうとしても、番狂わせのようにこの2月、3月で計画が倒れるような形になるので、介護のサービス自体を考えようと思っても、非常に厳しいとい</p>

市川委員長	<p>うのが事業者側としても、あと市民としても、利用者さんのご老人に説明するにしてもころころ変わるので、とてもそこに時間を要するというのが介護保険だと思っておりますので、その辺が何かとかならないのかなと、ちょっとこの計画の上でも思いました。</p> <p>それは、やはり市として、きちんと捉えていただいて出していただかないと。</p>
恩田委員	<p>今の意見で付け加えて、全く同感ですけれども、ご利用者さんにとっても3年に一度変わるというのはとてもついていけない状況で、もう介護保険が始まったときから、ご利用者さんについては全く考えられてないのではないかと思うくらい複雑な制度で、さらにそれが3年ごとに変わって行って、とてもご利用者さんはもう説明しても分からない方というのはとても多くて、私たちも非常に苦慮しています。</p> <p>例えばですけれども、今度の改正で、細かい具体例で申し訳ないですが、確か今まで、通所のリハビリ施設で8回以上のリハビリがあると加算がつくと。それが今度の改正で8回未満でもつくと。まだ決定かどうか、私は知らないのですけれども、そういったのが打ち出されています。その8回以上というのを1回説明して、ご利用者さん皆さん分からなくて、とにかく加算になりますからと、それが今度は8回以下でもOKと。またそれを説明しないといけない。そういったことがとてもたくさんあるので、本当にご利用者さんにとって全然分からない。介護保険は、いったい誰のためのものなのだろうと思ってしまうことがありますので、変え方もそうですし、ご利用者さんに沿ったようにしてもらいたいというのが要望としてあります。</p>
市川委員長	<p>ありがとうございました。そうしたら、あと、今までも医療とも随時関係してきたし、それについては記録としてとってありますから、それは個別に議論していただくのと、あと、今度、たんの吸引を介護職員ができるということでしたけれど、あれは一定の研修を受けたという前提でしたが、研修を受けられないという。要するに、なかなか出られない、また割り当てがあるということで、このことは審議会で随分議論になりました。ということは言うておいて、しかし、では誰がやるのかということがなかなかできなかつたり。</p> <p>そういう意味では、30ページの人材の確保というところに、事業者支援とか、人材の確保育成というところもあるわけでありましてけれど</p>

	<p>も、少なくとも改革にあったことをする。改正を出したならば、そこに対して、どうそれだけの人を確保するか。30ページに「サービス見込み量確保のための方策」とあります。その中に「人材の確保・育成とか事業者の支援」とあるならば、それを少し、都とも相談して直接的に議論していくことが、私は必要だと思います。その時に実際、可能として、じゃあやる人がいないという、そういうところは、やはり避けていかななくてはいけないというふうに思いますし、ヘルパーさんも介護職員も大変ですよ。このたんの吸引が一番厳しい。お年寄りには嫌がる。そこに面と向かうというのは、よほど気をつけてバックアップしておかなくてはいけないので。傷つけてはいけない人、お年寄りですね。そこはもう少しきちっとしておいたほうがよろしいかと思えます。</p> <p>あと、人材の確保・育成のところで、前も出たと思いますけれども、小規模の所は研修とかなかなか出にくいので、そこをどうバックアップするかということも、今すぐという議論ではなくて、度々申し上げたところであったから、そこも計画の中で出すということが必要だと思います。文言としては「小規模うんぬん」というのは出てこないのですよね。だから、議論をしてきちんと出していただきたいと思えます。大きい所は、比較的人数の融通が利くから行けるのですけれども、在宅の所ではできにくいというところがありますから。</p> <p>その場所がありますか。</p>
介護福祉課長	<p>そうしましたら、そちらにつきましては検討させていただいて、文言等を考えさせていただきたいと思えます。</p>
市川委員長	<p>そうですね、ありがとうございます。ほかいかがでしょうか。</p>
篠田委員	<p>一般論になるかもしれないのですけれども、今、予算を一生懸命、皆さん言っているのですけれども、予算の中に、予算よりも利用者数が少なかったという項目もありましたし、それから利用者側の意見でも高すぎるという意見もありましたし、ここにいらっしゃる鈴木さん、施設の関係者もいらっしゃるのですけれども、皆さんの意見を聞くと、この中に人件費という割合が全然載ってこないのです。そうすると受けきれない。人はサービスを提供したいけれど、職員不足でやりきれない。職員も、私もあるところに顔を出しているのですけれども、1か月前に行ったら、次の月にはもう若い子はいなかった。そういう</p>

市川委員長	<p>予算と利用者負担がすごく増えるのは分かりますけども、予算の中の人件費をどういうふうに、3年に1回、ころころ、ころころ変わって利用負担はかかる。でも、利用者負担が増えるのも非常に身にしみて分かるのですけれども、今度はそれを運営しているほうにしてみると、では辞めたからまた補充して、あるいはニーズが多いから補充するという、予算はこん中で全然見えてこないのですけれども、その辺はいかがでしょうか。</p> <p>どうですか。これは基本的に単価が決まって、そして事業所が具体的な数値を決める。それがあある意味で、報酬ということで行くわけで、報酬が低くなって厳しいと、先ほど、恩田委員がもっと明確に出してほしいとか、あと在宅のパーセントの上乗せがあるというようなことを計算していますが、個々の事業者については人件費という、そこら辺はなかなか介護保険では入りにくいところかもしれません。大枠を設けて、そこで事業ができるかどうか。それに対して誘導していく補助金を出して、例えば少し導入に入れるような仕組みをつくるのかというのですけれど、どうですか。</p>
浜本委員	<p>参考までに申し上げますと、大体、事業所は、人件費を70%以内に抑えようと努力していると。そうしないと健全な運営はできないという状態です。だから、この介護報酬のうち70%以下にどうやって抑えるか、それが基本なのです。</p>
篠田委員	<p>この70%以下、おっしゃるとおりよく分かるのですけれど、70%以下に抑えるとしわ寄せが非常にいろいろなところに来まして、例えば老健施設なり、あるいは在宅介護施設などで、事が起きて何かをしなければいけない場合、医療はしても保険請求はできないわけです。医者や看護婦がいれば、医療はしてもいいけれど無料なわけです。先生ご存じですか。例えば、施設で急変した人がいた場合に点滴を入れたとか、あるいはこういう薬剤を使ったというのは、保険請求できないのです。そこにあらかじめ予測してあるものを備蓄しておいて、それを無料で提供しているわけなのです。70%は分かるのですけれど、70%でもとてもじゃないけれど、たった1人の救急のために年末年始、何十万というお金が飛んでいく場合も、これも東京都さんも見えているからお分かりかと思うのですけれども、70という枠ではとてもあれだけの……。</p>

浜本委員	<p>全体で70です。個別の事業で97もあるし、100出る場合もある。それをならして、大体70%に抑えないと赤字になってしまいますから、結局、健全な事業ができないとサービスの提供できません。事業者は、大体そんなところですよ。</p>
篠田委員	<p>そうなのですよ。現状、後期高齢者の中でも、これだけ80、90、90以上の人がいますと、とって70%で抑えられない状態で、内情だと事務所判定委員会というのが毎週あると思うのですけれど、施設としてはなるべく健康の人をとらなければいけないという感覚が、結構皆さんあるわけなのですね。というのは、介護が3と4の境とか、すごく大変だなというような人よりも、介護1、2の人のほうが70%以下に抑えられるという、そういう弊害も多分出ていると思いますし、実感としてその辺と思っていますけれど、鈴木委員、いかがでしょうか。</p>
鈴木委員	<p>おっしゃったように、それぞれの事業所で人件費率は違ってきますし、介護保険で考えられている人件費と介護報酬で考えられている人件費と実際の人件費はかなり違うと思います。そういった中で、国の方向性で単価が、特養の場合ですと医療面で力を注げば単価が上がる。でも、介護給付費を全体で考えるとパイは一緒なので、どこかを下げてどこかを上げるという形で、今は重度の方に向けての単価になってきているので、かなりそういう意味では、先ほど申し上げたように、先行きがちょっと見えないということは正直あります。</p> <p>なので、ちょっと人件費だけでは考えられない、例えば施設ですと建替えの費用も考えないといけないとかいろいろありますけれども、そういう部分では先生がおっしゃるように、高齢者になってきて、同じ何年か前のケアの仕方とは全く違いますので、その分では救急でもかなり多くなっていますし、ケアの重度化という部分では本当に見えないところで全体的に多くなっていると思います。</p>
市川委員長	<p>これは本当に大切な議論ですけど、申し訳ないのですが、少しこの議論は、この介護保険の事業計画になるのかというと、むしろ介護保険自体の課題として出てくる。ですから、先ほど利用者のためになるのかと、3年というのは利用者のための混乱の3年目ではないかという意見もあったり、そういうところで、もう何て言いますか、く</p>

	<p>るくる変わっていくという、ちょっと根幹のところが変わってくるところがあって、それに対しては一つの大きな問題指摘があったと。</p> <p>それから、安定して仕事してもらうためには一定の単価が必要なのですね。それを元にいくのですけれど、経営者にとってみると下げで、もっと事業展開するという場合もあれば、そこでやはり一定程度確保して頑張る所もあれば、いろいろな所があるかと思います。しかし、それも考慮できる単価でなかったらいけないわけです。だから、そういう状況なのか、人材確保の指針が出ていますけれども、それがなかなか適用できないというところが、大きな課題であるということの認識は、ここで明らかにしておきたいと思います。</p> <p>ただ、このところに規定は、記入することはちょっと大きな課題なのでできないけれども、やはり一定の単価と、あと適正な運営を図るように実施主体である市もきちんとチェック機能を持つと、第三者評価を持つということは言うまでもないので、仕組みとしてのつくりはしておく。しかし、根幹となる介護保険制度の問題に対して入ると、今の保険料とか、こういう関わりの中ではちょっと難しくなってきたという認識を、私は持っております。要は、抜本的な制度改革が必要になってきているという認識はあります。それは、私の個人的な考え方です。あといかがでしょうか。</p> <p>畠山委員</p> <p>畠山です。確かに今、市川委員長がおっしゃったように制度の抜本的な改正、改革をしなければいけないと思うのですけれども、現実、今これだけの保険料が上がってきたということに関して、市民感情としては、これだけ上がったのにサービスが低下したのではないかと、ちっとも上がっていないのではないかと。今までのを維持するために上げたのかとか、多分市民レベルでは、そういう不満が出てくると思うのです。</p> <p>今、過剰医療とよく言われていますけれど、高齢者が過剰医療と、これが問題になっていますね。だから、保険料を上げればいいじゃないか。要するに受益者負担を上げようじゃないかという話もあるので。この介護保険の場合は10%と、幅が決まってしまうと、国が決めた。だとすれば、要するに受益者負担ですから、この第4段階の上の5段階から13段階の人に対しては、20%くらいは払ってもらえよと、そういうふうに変えていかないと、多分これは永遠に、高齢者が増えればどんどん保険料が上がっていくという形になっていくのではないかなと、私は思います。</p>
--	---

市川委員長	<p>ありがとうございます。ご意見ということでお伺いし、記録に記します。よろしいでしょうか。また、所得階層ですが、どこまで細分化するかというのは、大きな課題になりますので、基本は6段階でしたから、かなり分化しました。ほかのどの自治体も、細分化しています。低所得対策しているけれど、これ以上は分化もできないかもしれないから、それはこの3年をかけて検討するところだと思います。</p> <p>今まで、8回分議論したものがありますので、今後の運営については、今回の意見をふまえて加筆修正していくことになります。その後チェックをしていただきます。よろしければ、今後の予定のところに入りますが、よろしいでしょうか。</p>
福祉保健部長	<p>すみません。こちらの事業計画のほうですが、幾つか少しレイアウト的なところで足りていないかなと思うようなところもありまして、そこは追加するというのを考えていますが、先に、24ページの下の方表-5「本計画期間中の施設整備予定」の一番右側に、合計（累計）とあります。この累計という言い方は、変だと思うのです。合計と累計と基本的に同じ意味だと思うのです。例えば合計のところを目標として、23年度が現状ですから24年度から26年度までの3年間の目標として、例えば介護老人福祉施設については、目標は1施設で、累計は3施設、100人が目標で累計は296人というふうすれば、このところは理由が分かると思うのですが、合計（累計）というふうにしていると、合計って何だろうということにならないですかね。</p>
介護福祉課長	<p>すみません。分かりづらい表記になっているところについては、訂正させていただこうと思います。</p>
市川委員長	<p>「平成23年度現在」のところを2重線にすれば、ここからがいわゆる本計画期間中の施設整備で施設整備の合計が1だと。前と合わせたものがこうという形で差別化していかないと、何か突然出てくると。そこをちょっと、今、部長さんがおっしゃった文言を訂正しながら、少なくとも、今あるものとこれからのものと分けて考えなければいけないので、2重線にするとか何とかを検討したらいいかと思うのです。</p>
福祉保健部長	<p>そこを入れさせていただいて、「小金井しあわせプラン」のほうに</p>

	<p>も、「現況と課題」という形で書かれているので、少しその辺を精査させていただきたいと思います。それから、時間がないところすみません。例えば2ページの「日常生活圏域」の表も上に表題もないですし、あとは25ページの一番目の標準のところが種別年度であるとか、そういったものが全部抜けております。前のページの続きといっても表側が違ってきますので、そういうところの表上は抜けているところなんです。それから、一番最後のページの34ページのところの、やはり表の一番上のところで表題がないというところが、全て抜けているところだと思いますので、該当する部分についてはこちらのほうで確認させていただいて、必要な表記をさせていただくということよろしいでしょうか。</p>
市川委員長	<p>よろしいですね。</p>
一同	<p>異議なし</p>
市川委員長	<p>お願いいたします。</p>
大鳥委員	<p>少しお伺いしたいのですが、この素案とありますね。小金井市保健福祉総合計画の第5章というのは、介護保険高齢者介護保険福祉総合計画との関係はどうなっているのですか。ここでは、計画書も含めて、文言が一つになるのでしょうか。</p>
介護福祉課長	<p>こちらにつきましては、事前配布をさせていただいたものですが、表題につけさせていただいたものは、もともと「介護保険・高齢者保険福祉総合計画」という形で、ここの素案のほうの171ページからの部分の、一つ前にこのような形で、全体の計画のうちの分野別の計画の一つということでのお名前を付けさせていただいています。今回お示した第5章が、「小金井市保健福祉総合計画（素案）」の冊子の「介護保険高齢者保健福祉総合事業計画」の第5章のところに、そのままそっくり入るような位置付けになっております。ですので、資料としてお出しする際に素案としての表紙をつけさせていただいただけですので、そちらのほうはご了解いただければと思います。ご説明が不足していて申し上げございません。</p>
市川委員長	<p>よろしいでしょうか。では、今後の予定をお願いします。</p>

<p>介護福祉課長</p>	<p>それでは、今後の予定と現状の今までのスケジュールの関係で、先ほど少しお話しにも出ましたけれども、パブリックコメント等についての説明をさせていただきます。今年になりまして、平成24年1月4日から、来月、平成24年2月3日の金曜日までという期間を設けさせていただいて、今、送りさせていただいている「小金井市保健福祉総合計画」の素案という冊子の部分、つまりは今回の介護保険の事業計画にあたる第5章を除いた部分を、パブリックコメントにかけているところです。</p> <p>市内の施設、今、市役所の第2庁舎の2階にあります地域福祉課、もしくは第2庁舎1階の広報秘書課の広聴係、あとは市内の各施設、公民館、福祉会館等、こちらの高齢者の関わる部分ですと各地域包括支援センター等に、こちらの素案等を置かせていただき、パブリックコメントの文章をお付けして行っているところです。また、こちらにつきましましては、市のホームページでもこの素案の内容を公表しており、パブリックコメントについて求めているところです。</p> <p>ご提出の方法につきましては、2月3日までの間に、住所・氏名・年齢・施策名称等を明記の上、郵送・FAXまたは電子メール等で地域福祉課のほうへ提出いただくようになっております。用紙については、市のホームページからもダウンロードできますし、施設のほうに置かせていただいている部分につきましては、書類を置かせていただいています。</p> <p>現状、1月4日から本日までの間に、こちらのほうでご意見をお出しいただいた件数につきましては2件あったと聞いております。内容につきましては、1つが障害福祉計画について、もう1件が地域福祉計画についての内容だったということです。</p> <p>また、1月に2回、市民説明会をこの素案について行っております。1回目が1月14日土曜日の午後、こちらの801会議室のほうで実施をしています。参加者の人数は17名、質問は10件ほどありました。高齢者に関する部門につきましては、計画の内容についてというよりも介護予防に関するアンケート結果のほうで、事業の知名度については増えているという結果が出ているけれども、なかなか申し込んでも利用ができなかったり、サービスを知らない人というのもまだまだいると思うと。そういう方たちを福祉サービスに結び付けるような方策を聞きたいというようなご質問があって、一定地域包括支援センター等の取り組み等、ご紹介しながらお答えをしたところです。</p>
---------------	---

また、2回目といたしましては、その翌週の1月22日日曜日、同じ午後の時間帯に実施をさせていただきました。場所も同じく、801会議室のほうで実施をしております。この日の参加者は10名いらっしゃいまして、こちらにおきましては、高齢福祉計画に関するご質問というのは、直接はございませんでした。2回を通して、やはり災害時の対応に関する部分、それは高齢者の施策と地域福祉の施策のほうで重点項目として載せていましたので、そちらに関するご質問というのは、一定出ていたところです。

まずは2月の3日までパブリックコメントを、こちらの素案については行っておりますので、それまでに出てきた意見等を精査させていただいて、修正等を加えるところは修正をするような形になります。また、先ほどお話ししたとおりに第5章の介護保険の事業計画につきましては、こちらのパブリックコメントにかかっていない状況がございますので、一定、今日の会議の中でご指摘を受けた部分等の精査をさせていただいた状況で、地域包括支援センター等の窓口にも、こちらも一定期間、周知のために置かせていただく予定でございます。

次回は、策定委員会及び全体会の合同開催という形になりますが、こちらが2月17日金曜日、場所が前原暫定集会施設のB会議室のほうを予定しております。お時間は2時からになります。

この際に、本日のご指摘等含め、また、2月3日までのパブリックコメントの結果等を受けて修正をした形で、「介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」の部分につきまして、一応最終稿という形でこちらの運営協議会のほうにお示ししたいと考えているところです。そちらのほうで、ご承認をいただいた上で3月の中旬になるかと思うのですけれども、地域福祉総合計画のほうで分野別計画を全て取りまとめた形にして、小金井市保健福祉総合計画として最終の形にし、その策定委員会のほうで最終の形のものをお諮りするような形を予定しているところです。

また、素案の段階では付いていないのですけれども、後ろのほうに総合計画の、例えば策定委員の方のお名前ですとか、会議の実施状況等を付けた部分が添付される予定ですので、それについても、可能な限り2月17日の日にお示しできればと考えているところです。

それと、本日、お手元に配付しました「第5期事業計画期間における保険料基準額」の資料でございますが、1月30日に厚生文教委員会がございます。そちらのほうに、同様の資料を提示させていただきまして、保険料の改正について、議会のほうに示すような形を予定して

	<p>おります。こちらのほう、ご了解いただければと思います。</p>
市川委員長	<p>ご意見、ありますでしょうか。今までやったパブリックコメントは、今こちらで、口頭でおっしゃったことを、あとで配付でもいいですから、きちんと文章にしておいたほうがいいです。</p>
介護福祉課長	<p>はい。パブリックコメント、もしくは市民説明会の結果につきましては、文章にして、またご質問の内容もしくはご指摘の内容については、回答をお示しした形で文章にいたしますので、そちらは出来次第、次回の会議のときには皆様にご提示できればと考えております。</p>
市川委員長	<p>それでは、福祉部長、どうぞ。</p>
福祉保健部長	<p>本日は、長い時間ありがとうございました。今日、やっとここでお示しができたなと思うのですけれども、ご指摘いただきましたように、非常に遅く示された内容があります。その割には、非常に大きな問題をはらんだ計画になっていると思います。ここに来て、やはり介護保険制度に問題があるというふうに、私は思っております。</p> <p>先ほどの地域間格差の問題も、もちろんそうですけれども、保険料が払いきれなくなってしまう。結局、介護保険制度の運営がうまくいかなくなってしまうというところに、だんだん近づいているのかなと思いますので、今日、いただきましたご意見を集約いたしまして、東京都あるいは国に言うべきことは言っていくと。市で努力してできることについては、最大限させていただくという姿勢で、今後も進めてまいりたいと思いますので、ご協力をいただきたいと思います。</p> <p>本日は、ありがとうございました。</p>
市川委員長	<p>では、これで終わります。どうもありがとうございました。</p>

提出資料	<p>(1)事前配布資料</p> <p>○第5期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画 (素案)第5章</p> <p>(2)当日配布資料</p> <p>○第5期事業計画期間における介護保険料基準額(案)</p>
その他	