

平成23年度 第2回向日市高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画策定委員会 要点録

開催日時	平成23年7月29日（金）午後2時開会～午後4時閉会
開催場所	向日市役所 大会議室（3階）
委員長	八木橋委員
出席者	八木橋委員、嶋田委員、鈴木委員、出射委員、高桑委員、村山委員、 疋田委員、廣川委員、南橋委員、木村委員、野村委員、河合委員 （以上12名）
欠席者	竹内委員
傍聴者	なし
議事	（1）委員長の選任 （2）第5期介護保険事業計画の素案について （3）その他
資料	・こうふくプラン向日 第6次向日市高齢者福祉計画及び第5期向日市介護保 険事業計画」の計画案（7月版） 資料1：介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律 の概要 資料4：第5期介護保険料設定について

開 会 事務局	<p>委員の皆様方に異動がございましたのでご紹介をさせていただきます。</p> <p>去る5月19日に第1回高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を開催させていただきました。当日体調を崩され欠席されました山本委員長がその後も体調の回復が思わしくない状態のため、本委員会の委員を退任されました。後任に近畿医療福祉大学社会福祉学部講師の八木橋委員にご就任をいただきましたので、ご紹介をさせていただきます。八木橋委員、自己紹介をお願いいたします。</p>
委 員	<p>先程ご紹介にあずかりました、近畿医療福祉大学社会福祉学部講師の八木橋です。よろしくをお願いいたします。私は、大学で社会保障等を担当させていただいており、山本先生から今回お話をいただきました。これからよろしくお願い申し上げます。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。なお本日は、竹内委員は所用のため欠席でございますので、報告をさせていただきます。</p> <p>それでは、次に議題（1）の委員長の選任に移らせていただきます。</p> <p>要綱の第6条の規定によりまして、本会の議長は委員長があたることになっていますが、委員長選任までの間、事務局の方で会議の進行を務めさせていただきます。</p> <p>先程ご案内をいたしましたとおり、山本委員長が退任をされましたので、再度委員長を選出したいと思っております。</p> <p>委員長は、策定委員会設置要綱第5条第2項の規定により、委員の互選により選任することとなっておりますが、いかがさせていただきましたらよろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">《事務局に一任の声あり》</p>
事務局	<p>それでは、事務局にご一任いただくということで、よろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">《 異議なしの声 》</p>
事務局	<p>それでは、委員長には学識経験者であります八木橋委員が適任と考えておりますが、ご異議ございませんでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">《異議なしの声》</p>
事務局	<p>皆様、ご異議がございませんので、八木橋委員に委員長をお願いすることとさせていただきます。八木橋委員、委員長席へ移動をお願いいたします。</p> <p>それでは、八木橋委員長、議長をよろしくをお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">《 八木橋委員 委員長席へ 》</p>
委員長	<p>これより、私が議長を務めさせていただきます。</p> <p>スムーズに議事が進行いたしますよう、ご協力をよろしくお願い申し上げます。</p> <p>本日の会議でございますが、お手元の次第により進めさせていただきます。</p> <p>本委員会は、原則公開で運営いたします。</p> <p>本日の議事の内容につきましては、向日市情報公開条例第6条各号のいずれかに該当し非公開とすべき情報というのは含まれていませんので、本日この会議を公開することにいたします。傍聴希望者の方の有無につきまして事務局からご報告をお願いいたします。</p>

事務局	本日、傍聴希望者はおられません。
委員長	それでは、本日の資料の説明から始めてください。
事務局	<p>それでは先日、お手元にお届けさせていただいている資料をご案内させていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本日の次第 ・「こうふくプラン向日 第6次向日市高齢者福祉計画及び第5期向日市介護保険事業計画」の計画案（7月版） ・本日席上配布をさせていただいた資料で <p>資料—1「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要」</p> <p>資料—4「第5期保険料設定について」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員会の名簿 ・こうふくプランの計画案の修正分で41ページ・42ページを一枚
委員長	<p>それでは、議事にはいります。</p> <p>資料—1、先日ご送付された資料—1でございます。</p> <p>「こうふくプラン、第6次向日市高齢者福祉計画及び第5期向日市介護保険事業計画」の計画案7月版について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
事務局	〈資料—1「こうふくプラン、第6次向日市高齢者福祉計画及び第5期向日市介護保険事業計画」の計画案7月版について説明〉
委員長	ただ今の事務局からの説明に対しまして、ご質問等がございましたらお願いいたします。
事務局	<p>1点補足をいたします。この計画書（案）76ページをご覧ください。4、地域支援事業の見込みということで、表の中程に書いております地域包括支援センターの欄で黒く塗り潰して、「●か所」と表示をしているところの説明をさせていただきます。</p> <p>現在、向日市包括支援センターは、向日市社会福祉協議会に委託をしております。本市の高齢者人口は22年度末には11,817人と12,000人に迫ってきており、現在の1か所体制では対応が困難な状況となっております。</p> <p>そこで、地域包括支援センターのあり方につきまして、去る7月8日の第1回向日市地域包括支援センター運営協議会で協議をさせていただきました。現在向日市の地域包括支援センターは市のほぼ中心部に1か所ございまして、向日市の高齢者人口と今後の増加傾向から、向日市内に3か所の地域包括支援センターの設置を提案させていただきました。具体的には現在2か所設置しております在宅介護支援センターを地域包括支援センターに変更する提案をさせていただきまして、1か所から3か所に増設するというので、先に行われた地域包括支援センターの運営協議会で方向性を確認させていただきました。そして現在、検討事項となっておりますので、本日この策定委員会で皆様のご意見を頂戴できればと存じております。</p>
委員長	事務局からの補足も含めまして、何かご意見がございませんか。
委員	先程お話にありました施設のシェアですが、国の参酌水準が撤廃という方針が出たことで、今後は京都府や向日市の老人施設の建設ということについては重点テーマとして取り上げていないのか、それともまだ向日市としては結論が出ていないの

事務局	<p>か、その辺のところについてはいかがですか。</p> <p>第4期の計画といたしまして、認知症の高齢者対策の充実ということで地域密着型グループホームの増設をいたしました。しかし施設を増加していくということは介護保険料と密接な関係がありますので、そういうことも含めて、ここでご議論いただけたらいいのかと思っております。増やすとか、現状のままでいくというあたりをこの策定委員会において方向性を見つけて決めていただければと思っております。向日市は小さい市でありながら、施設的には充実してきておりまして、第4期の事業計画にはグループホームしかなかったものが、国の制度であります「介護基盤緊急整備事業」により、本来なら第5期で計画していくべき施設もこの第4期に前倒しを行い、この度、地域密着型小規模特別養護老人ホーム」と「小規模ケアハウス」、合計39床が整備されることになりました。</p> <p>計画の前倒しは、やはり介護施設を先に充実させていただいたような感もございます。これから先も確かにまだまだ在宅の待機者の方もおられますので、施設はあるに越したことはないのですが、計画的に整備していかないと結局は介護保険料というものに即刻影響してまいります。</p> <p>次期計画におきまして参酌水準が撤廃されましたけれど、介護保険施設の整備は第1号被保険者及び要介護認定者、そして、介護されている方々等のご意見を盛り込みながら慎重に計画すべきだと思っております。</p>
委員	<p>グループホームについては充分建設はされておりますが、グループホームと特別養護老人ホームは性質が違います。アンケートをとれば、住まいに関しての不安と言うのは一番の項目に上がっております。特別養護老人ホームは依然と待機者も多いですね。特別養護老人ホームに入ろうと思っても、まず入る施設が一杯であるというのが現状であろうかと思えます。もちろんたくさん造ればいいということではないとは思いますが、民間の施設等も含めて、最善な形はどのようなものなのかということをおある程度ご検討いただければと思えます。</p>
委員	<p>後期高齢者というのは安心して暮らし続けられることで、介護保険制度の場合、信頼と安心というのが十分担保されていないと、この制度に意味はないと思えます。私らは小学校とか青少年時代、戦争を体験して、戦後食べるものも食べずに一生懸命頑張ってきて今の日本の基礎ができた、そういう後期高齢者いわゆるお年寄りを今の介護制度やいろいろなやり方を見たら、「どうも十分ご苦労さんでした。」というようにはなっていないと思えます。そういう意味では、医療保険や介護保険の報酬単価の改正、給付費等が財政優先といった制度存続というものを優先した話なのです。実際に介護を受けられる方、それを介護している方、それをお世話される介護従事者や施設事業者などに、現場で意見をもっと取り入れていただきたい。元々介護保険ができた時に「社会で面倒を見ましょう、介護の社会化」というのは盛んに言われましたが、それは十分に果たせないのではないかと思います。こういう議論をしっかりと土台において、いろんな事を考えていきたいです。このことについて、本委員会の中でも発言していきたいと思えます。</p>
委員	<p>実際、今のままだったら、私は詐欺にあつたみたいになったというように思います。これまで10年間丸々介護保険料を払ってきましたが、実際、介護のサービスが必要となったときに、特別養護老人ホームは待機待ちですし、介護基盤整備でグループホームや小規模多機能型居宅介護の整備がされてきましたが、いざ入ろうと思ったら1ヶ月20万円から25万円、下手したら30万円いるんでしょう。これは到底絵に描いた餅で入居できない。何のために10年これから先も続けて保険料を払っていかなきゃいけない。そういう時代になった時に、十分なサービスを提供してもら</p>

<p>委員</p>	<p>えるんだ、老後は安心できるんだ、という保障が担保されないと介護保険の意味がないという風に思います。</p> <p>先程、参酌標準の話が出ましたけれども、その参酌標準でいきますと、特養・老健はまだまだ足りない状況なんですね。しかし介護療養病床は京都においてはほとんど足りていますし、後で話が出るかも知れませんが、今回介護療養病床の廃止問題が6年間延期になりましたが、その中で今後は介護療養は一切増やせない、新設はできないとなっています。しかし京都の場合は、他府県と違まして、医療療養に比べて介護療養が非常に多いので比較的他に比べればましなのかという状態ではないかと思います。しかし、特養や老人保健施設は参酌標準からいってもまだその数字までいっていないというのが現状です。それとこれから国は財政面のことがありますから、できるだけその施設には生活に厳しい人を入れていく、あるいは要介護度の高い人から入れていこうということになっているのですが、ただ今お話がありましたように、介護保険ができた時にはやはりその高齢者自身の意志で施設へ入りたい、あるいは在宅で介護を受けたい、それは自由に選んでもらって、必ずしも要介護度が高くなくても施設へ入れますよという風になっていたのですが、段々雲行きが怪しくなってきたというような部分で、利用者の方々が望まれるのであれば、その声をあげていくべきだと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>現実には、病院に入院しても3ヶ月位で退院を急かさず家に戻っても一人でどうにもならない、本当に困っている方も多いです。有料老人ホームは一時金で3千万円支払って月々で20~30万円出さないといけない、こんなのは庶民には到底手は出ないですよ。また特養なんかでいけば、生活保護世帯や独居老人など、そういう特殊な家庭状況の人しか入れないと。一般普通の人で「一体私が介護状態になったらどうなるのか。」と心配に対して回答が得られていないというのが現状だと思いますね。これからますます高齢者が増えてくるとどうしようもない。そして在宅介護だといっても、この前の会議でもありましたけれど、24時間在宅介護するというのは、業者側にもいろいろな課題を抱えており難しいのが実情のようです。金の面でやり繰りは出来ないが、これに対してどのような形でそれに近づけていけるか、施設側の問題についても大きいと思います。高齢者の市民の方々の心配の最も大きな一つだと思いますので、金がないからあえて問題にしないということではなく、現実の問題点に対してどのようにあるべきかというのを考えていかなければと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>先程話された3ヶ月で病院を退院しなければならないような問題もそうなのですが、私は基本的には施設療養の方が在宅よりも優れている所があるように考えています。しかし国は「在宅、在宅」と言っていて、在宅は費用が少なく済むというのが基本的な考え方だと思います。十分なサービスをしようと思うと在宅でも70万円も80万円もかかってしまう人もいます。</p> <p>子どもの教育で、塾へ行かせるのと家庭教師を呼んでいるのを比較するとわかりやすいと思います。家庭教師は在宅で、施設を利用するのは塾へ行かせるようなもので、そっちの方が最終的には安上がりだと思います。家でいろんな方に来てもらうというのは、なかなか難しい面が出てきますし、先程お話されたような24時間となると、ある程度年配の方はいいのですけれども、若い人が夜中に廻るとなるといろんな問題が出てきて非常に難しいと思います。それと、病院を2ヶ月3ヶ月で、一般の病床でしたら2週間位で退院させられるというのは、やはり厚生労働省の一つの手法なのです。我々も同じAという患者さんがある病院に入って3ヶ月したら、次の病院を探すという「梯子」をしなければならない、この制度はおかしいと思っています。しかし、厚生労働省はできるだけ早期に退院させて医療費を削減せよというようなことで、長く置けば病院で、例えば4ヶ月になると採算が合わな</p>

	<p>い点数配置にしてあるわけです。最初は点数が高いのですが、段々と安くなる。従ってこの時点に来ますと、病院としても退院してもらい、後は新しい患者さんをどんどん入れていくというシステムは我々医療側としても非常に困るなという感じですね。利用者の皆さん、患者の皆さんがそう感じておられるなら、もっともっと自分たちで声をあげていくべきだと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>介護サービスについても居宅介護は、施設介護よりかなり高い料金設定になっていますね。その辺を乖離して居宅介護というと国にとっては安上がりかもしれないが、利用者にとっては高い金額になってくると思います。だから市民の利用者立場というのはあまり取り入れていないようです。</p>
<p>委員</p>	<p>今の委員の方々のご意見に関連して、施設を充実させると当然費用がかかる。しかし在宅と施設とを比べると、施設において集中してサービスを受けた方が、結局は費用的にはコストダウンされるわけです。在宅で同じことをやろうとすると、本当に膨大なコストがかかるから結局は出来ない。いろんな良いサービスをどんどん充実させると保険料に跳ね上がってきますし、もともと資源のある国じゃありませんから、国が豊かになろうと思えば若者世代が働かなきゃいけないわけですけども、実際は、世界でも上位の高齢者社会になっていますし、結局は北欧でもこれだけ高い高齢化率は出ていないです。</p> <p>初年度から介護事業計画の委員だったのですが、その時はまだ高齢化率は14%になっていなくて、これからどんな社会になるのだろうという思いでしたね。私らの小さい時は保育園や幼稚園のバスが巡回していたのが、今はデイサービスなどの介護サービスのバスが常に巡回しているのが当たり前のような社会になってきて、今日もご説明いただいた数字を見ていると、もう大体予定どおりの数字で推移していますね。団塊の世代が65歳以上、10年後には後期高齢者ということで、介護保険が導入されて10年経過し、私が今日の説明を聞いて一番気になるのは、若い人の意見があまり入っていないですね。この委員会にももっと20代30代の代表の人が入ってもいいのではないかと、そういう時期に来ているのではないかと。先程の委員さん言われたように、戦後高度成長で国を引っ張ってきて、これだけ豊かな日本にしてくれた、でも今の若者たちはそれは当たり前のように思っているから、それ自体をそんな頑張ってもらったというような意識があまりない。むしろ何で保険料や税金ばかり取られるのだという意識しかないですね。でももっと現実的に昔の村社会や、地域ぐるみというところを持っていくべき時代になってくれば、これからサービスを受ける人とか、現在サービスを受けている人だけの議論ではもう追いつかないと思うのです。地域で見る、包括で見るということになれば、もっと20代30代や小学生・中学生の意識改革も含めて、介護の仕事も就職のひとつということになるわけですから、そういうところへ目線を促していかないと。ここで話していると我々が考えてしまうので、そういう心配をすごくします。時期的にはもう少し若い年代を巻き込んで、「自分たちもそういう中で仕事を考え社会を考えていかないともう生きていけないのだ。」というのを、計画の中にも入れていかなくてははいけない。その辺が欠けているのではないかと思います。</p> <p>特に市として、世代構成の変更は考えているわけではないということでもよろしいでしょうか。介護保険料を納める第1号及び第2号被保険者の年代で構成されていて、20代30代が入らないのは事実なのですが、今後の検討課題ということでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>介護保険が始まった時期は、我々だけが考えて済んだんですよ。40代以上だけで、「これから大変だね。」と言って、少しずつ新しい方向で医療費を下げた介護給付費を調節しましょうと。でも本当に在宅支援センターでサポーターという風な考え方</p>

	<p>をしていくと、地域でそんな 20 代 30 代よりもっと若い世代から常に仲良く見てい かないといけないわけです。だから介護保険料を払っているか、払っていないから どうのというところではもう済まないという知識は今回 10 年経ってはっきりして きました。だから長期的な箱物を造ってもいずれ高齢者が少なくなってくれば、今 度箱物だけ残ってしまうので無駄になってしまいます。その辺の兼ね合いが非常に難し いですね。ただ、今の良い悪いは別として、国の方針としては、ソフトで何とかカ バーしようという方向になって、そのためには我々だけが言っていたって、若い世 代が協力してもらえないと地域では見ていけないと思うのです。その辺の施策が何 か欠けているなという気がしています。</p>
委員	<p>今の意見に本当に同感で、今までであれば一家族の力というものがあって、ご老 人を支えて来られたが、本当に最近では急速に独居や単身世帯が非常に増えている、 高齢者だけの世帯が増えている中で、どんどん高齢化が進んでいくと、とても今の 制度のままでは高齢化社会を支えきれないですし、そういう中で地域包括ケアとい うことで、地域で支えて行きましょう、自分のおじいちゃんおばあちゃんじゃなく て、近所のおじいちゃんおばあちゃんをどのように見ていくかという時代に入って きたのですが、それが全体のものにもなっていないですし、学校教育であるとか、 もっといろんな部分で高齢化について考えていかなければいけない時代になってい ると思います。また介護職員など労働力人口がどんどん減っていく中で、日本の高 齢化社会を日本の労働力人口で支えていけない時代に入りますし、そういう中、 日本全体で若い子どもたちの教育も含めて考えていかなければならないかと思いま す。</p>
委員	<p>私はこの 4 月に南丹の保健所からこの地域に異動で来たのですが、そこは本当に 奥まった地域で、ものすごく交通等の便利が悪く、住民さん同士で支え合ってい かないと生活できないという状況ですので、住民さん自身がそういう意識を持って取 り組んでおられるというのを見てきました。</p> <p>住民さんの中には、自分たちのやってきたことを若い人たちに教えていかないと いけないということで、子どもさんたちとの交流をすごく意識的に取り組まれてい たように思います。一緒に考える場というのは大事だなと思います。行政や民間の 事業だけではなくて、住民さんの自治組織でやっておられるような取り組みも色々 あるのではないかなと思うのですが、そういったものも含めてきちっと正確に載せら れるのか、私もそこはどうしていったらいいのかわからないですけど、そういうこ ともやっていかないと本当の意味での地域包括ケアにならないのではないかなと思 います。</p>
委員	<p>地域での支え合いですが、町内会自体が運営できなくなっているところもあ ります。高齢化が進んで、ひとり所帯になったら、町内会を脱退される方も多いで すし、町内会自体がもう運営出来るか出来ないかというところに来ていますので、 そういうことも関わってくるのではないかなと思うのです。</p>
委員長	<p>自治組織そのものがなくなっていくということですか。</p>
委員	<p>はい。高齢化が進んで、75 歳以上になると役員のなり手がいないんですね。若い 人たちはまた別の事情があり、夫婦 2 人の生活、高齢者の方が 2 人で生活してい るところが多くて、1 人が亡くなったら、町内会から脱退ということがほとんどです ね。本当は、1 人になった時こそ町内会が大事だと思いますが、そうは思わなくて、 役とか回って来ると一人でやっていけないと言って脱退していく方が多いので、昔 と違って今後どのようにして町内で支えていくかという問題を抱えていることも知</p>

委員	<p>っていただきたいと思います。</p> <p>地域で支えるといっても、昔と一番違うところは、どんどん核家族になり、個人のプライバシーもあり、昔はもっと縦社会、封建的などころがあったのですが、今は非常に難しいですね。それだけ逆行性にまた戻していくというのは。だからお金をかけずにそれを国はソフトで何とかしようとしている。医療をされている病院の方は、効率良く施設サービスを充実させようというところが、今後支える上では大事だと考えているし、一般開業医なんかは認知症のサポーターということで、昔に比べると専門外の精神科領域であったり、老人医学というところでシフトして行って、また医院の中で何でも見るのではなく、在宅っていうところで、全ての開業医がだんだんそっちの方向へ。これはもう社会構造が変わっていると同時に、仕事もいろいろな分野がシフトしている、同じ業種の中でも内容が変わっていくのだと思う。地域包括というのはなかなか難しいです。</p>
委員	<p>包括と自治会のことが出ましたが、町内でも、独居で85歳認知症の方が自治会の当番をしておられ、民生委員がお金のことなど問題が起きたらいけないと思い、「お金はキャラバンメイトの研修を修了している者が代わりにします。」と言われ、民生委員はどこまで関わったらよいか戸惑います。認知症の方をどのようにサポートしていくかについて、包括支援センターとしては、その人の情報を出来るだけ入れてもらうことが望ましいと言われます。地域のケアも、サポーター1人では、異性宅を訪問するとき、誤解を招く恐れがあることから難しい。結局、高齢者や認知症の方については、詐欺まがいの事件が起きていることから余程注意していかなければと思っています。</p>
委員	<p>すごく大変だと思います。私も地域見守りのそういう会に入っていますが、あるお宅のところに週1回で行かせていただいている老夫婦は、ヘルパーさんにしてほしい事がいっぱいあるけれどお金がないし使えないと。</p> <p>だいたい1回来てもらおうといくら位かかるのとか聞いたりしているのです。「今日はお買物を、自分たちも散歩しながら行く。」と1時間程度を頼んでおられるらしいのです。でも暑いので買物は行きたくないという日には前もって断わっておかないと、その日になって断わったらお金はもう戻らないという話をされていました。「今日は買物に行かない代わりに別の用事をしてほしい。」と頼んだらどうなのかと言ったら、「それはできない。」と言っておられました。介護保険を利用してのサービスは、すごく使いにくいところがあるようです。私も初めてそういうことを知りました。</p>
委員	<p>「絶対にできない。」ということではないですけどね。</p>
委員	<p>それで他のことをしてもらったら、それにまた別枠で1時間、15分300円だったかな、そういう規格があるから、そっちでやりましょうか、とか話している。それなら1時間で1,200円です。そんなのとっても払えない。介護保険は難しいところがあるとっておられました。「何のために高い介護保険料を払って来たか。」と、ブツブツ文句を言っているのです。</p> <p>私は、主人がまだ働いているので介護保険料がものすごく高いですが、今後、仕事をやめてしまって、いざ介護保険のサービスを利用しようと思った時に、使うことが制限されるんじゃないかなと思っています。</p>
委員	<p>介護保険って中身がよく分からず、このサービスをどれだけしたらいくらかかるのか、これはもう素人にはほぼ無理ですね。何かやるのに、この前の介護保険法等</p>

	<p>の改定がありましたね、あれもちょっと問題があって、細切れになってしまう。それで、極端に言ったら、味噌汁を本人分しか作らないとか、ご飯も本人のだけで、3合炊ける炊飯器だから3合炊いてもらおうとしたら、同居の人が食べる分はだめと言われた。なかなか細かいいきまりが理解できないような仕組みになっているんですね。もっと分かりやすくしないと、実際は使えるものも使えない、ということになるのではと思います。その点施設だと入所したら月額いくらというのがはっきり分かりますが、在宅の場合は本当に難しいと思います。</p>
委員	<p>そうですね。ケアマネジャーでないと実際分からないですね。</p>
委員	<p>老夫婦2人で、ヘルパーさんをお願いするにあたって、ケアマネさんが来て、説明を受けたが、何が何だかさっぱり分からないままサインをした。この間初めて私らが行った時にたまたまケアマネさんがいて、「どういうことなのか。」とよくお聞きしたら、本人さんと一緒に「こういう事なのね。」と言ったら、分かるんですけど、何人かが「わーっ」と言われて理解できなかつたようです。</p> <p>じっくり聞けば、本当はケアマネさんも選べるし、その方はデイサービス行っているんですけど、デイサービスも自分で行きたいところが選べるのですよね。高齢者の方が介護サービスを受けるにあたって、誰か若い人が一緒に聞いてあげることができれば、また違うんじゃないかなと。</p> <p>そのお宅も息子さんがおられるのですが、全然ノータッチみたいで、やはりそういう方の家が多いのではないかと思います。</p>
委員	<p>地域包括ケアで言われているようなところで、若い方がどんどん参加してもらって、介護サービスの利用の仕方を、うまく利用者さんとも話し合ったりする。そういう形が望ましいでしょうね。高齢者のご家族だけですと難しいかもしれないですね。</p>
委員	<p>本当になかなか何か難しいと思います。</p>
委員	<p>若い世代と言ってもなかなか難しいと思います。自分で判断能力の無い人が介護契約をするということ自体がもともと間違いで、そういうことが分からない人に「成年後見制度」があるわけです。成年後見人が代わりに契約をしてあげるといのが「介護保険」と「成年後見制度」のいわゆる両輪として立ち上がったはずですが、現実には訳の分からないまま契約をしたり、訳の分からないまま家族が決める。家族であればいいということはないと思います。個人の契約ですから、個人の判断能力が無くなれば、家庭裁判所の選任する後見人が決定するというのが、いわゆる法律の決められたセオリーです。ところがほとんど出来ていないのが現状です。でもこういう問題は今後どんどん出てくると思いますね。介護保険だけではなく、現実には家族が親の年金や預金を勝手に使ったりする問題もかなり発生しております。だからサポーターで外から見守るのもいいのですが、やっぱり中に入ってきっちりするという本来のシステムもやっていかないと。独居老人が増えてくるこういう時代においては、なかなか法的に何の権限も無いわけですが、見守っているだけでは。その辺も十分に考慮に入れて成年後見制度も利用というのももっと進めていかなければいけないです。</p>
事務局	<p>《資料－1 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要について説明》 引き続き 《資料－4 第5期介護保険料設定について説明》</p>

委員	地域包括ケアのシステムをこれだけ強調されているのですが、イメージできるようなものとか、また挟み込めるようなものがあれば、言葉の説明だけではなくて、イメージが何か伝わるようなものがあればと思います。地域全体でどのように包括ケアをしていくのかというのが解りにくいですね。
委員	何か、地域包括ケアの説明を分かりやすくしたシステムの絵になるようなものはありましたか。
委員	京都府からの資料に添付はないのですか。
事務局	一昨日に開催された京都府介護保険担当者会議でいただいた資料の中から、お示しできる部分を探したのですがございませんでした。
委員長	他に何かご意見等ございませんか。理念の部分などまだまだ重要な部分があると思いますが、お時間もそろそろ迫っております。議題としましてはここまでとなっておりますが、他に何かありましたらよろしくお願いします。
事務局	施設の整備状況につきまして前回からちょっと進展しておりますので報告させていただきます。認知症高齢者グループホームでございますが、2つ目の「グループホームてらど」が8月13日にオープンする運びとなっております。これで本市の認知症のグループホームにつきましては7ユニット、全部で63名の地域密着型サービスの整備が整いましたことを報告させていただきます。それから第5期の前倒しで整備を進めております地域密着型の小規模多機能型特別養護老人ホームと小規模ケアハウスにつきましても来年1月中旬頃に開設する予定でございます。寺戸町北前田に計画されておりました認知症のデイサービスを含む複合施設につきましても事業者と地元の住民さんとの話し合いがまとまりましたので、間もなく建設されると運びとなりましたのでご報告させていただきます。
委員長	ただ今の事務局から施設の整備状況の報告につきまして、質問等ございませんか。
委員	今、施設の建設予定の報告がありましたが、それが大体出来上がって、待機者というのはまだあるのですか。
事務局	平成22年6月の時点の調査では、124名の待機者がおられました。
委員	では、まだ足りないわけですね。
事務局	そうです。
委員	第4期介護保険事業計画の中で、高齢者認知症のグループホームを2ヶ所造るということで、8月に出来るので一応計画どおりという訳ですが、次期に整備していたと言っていた地域密着型の通所施設も、本年度中に開設されることになりました。ただ先程の説明にもありましたが、それが介護保険料としてどのようになっていくか。また、地域の問題はおっしゃるとおりいろいろあり、22年度末に地域福祉計画を見直して、新たに作ったのですけれど、その中でもグループホームのボランティアグループさんや地域などいろいろとヒアリングも行き、計画を作らせていただきました。地域福祉計画と今度作っていく介護保険計画・高齢者計画とは密接に関係していきますので、いろいろご意見いただいたことについての、地域福祉計画の中では、一応記述といたしますか、文書としていただいております。

委員	少し変わりますけれども、小学校の校舎がずいぶん空いているというのを聞いています。それを利用できたら、少しでも安くあがるんじゃないかなと思います。
委員	小学校の中で老人福祉センターを併設したり、計画によってはあるかもしれないですね。
委員	大家さんに貸し出すとか。そこで例えば小学校だったら、小学校の先生とのいろいろな面で交わりもできるし、昨日か一昨日の京都新聞に高齢者に小学校の生徒が夏休みに入って、お寿司を届けている絵がありましたね。こういうのがやっぱり若い人に知ってもらう、これから未来があることですし、お年寄りを大事にするとかいうことも考えられるのではないかと思います。
委員	小規模多機能とかサテライト型が何床できるのですか。
事務局	小規模のケアハウスが 10 床、小規模特別養護老人ホームが 29 床で、合計 39 床です。
委員	それに関連して、今度総量規制が撤廃されますね、総量規制というのは要介護 2 以上の人数の 37%以内になさいということですよ。それが撤廃されるんですけども、向日市の現在の 22 年度末の要介護度 2 以上約 1,100 人いるんですね。22 年度要介護認定審査会の判定結果というのにも要介護度 2 以上足し算すると、暗算ですので 1,100 か 1,200、37%といたら 400 人越えるんですけども、今施設の定員は何人になりますか。400 人ないですね。元々向日市の場合は総量規制が始まったときから少ないんです。要介護 2 の 37%よりずっと下です。今も多分そうなんです。結局施設の定員数が足りない。要介護者の数だけはどんどん増えていくけども、施設の数は追いついていないというのが現状だと思います。その辺今後どうされるのでしょうか。出来ればいいけどもグループホームばかりになったら、これは経済的に入る人は限られますので、低所得者や実際現実に認定を受けてサービスを利用しておられる方は向日市の場合ですと、介護保険料を払っている第 1 号被保険者の払っている人の 2 割足らずですよ。2 割ないはずですよ。残り 8 割ほどは保険料だけ払っているのです。
委員	その 8 割強の人が実際に介護施設に入所したい時に入れたい。今まで一生懸命 10 年 15 年支えてきて、というのはちょっと問題だと。そういう人も利用できる施設の定員になるよう頑張ってもらいたい。
委員	極端に言ったら介護保険料を払わないで、自分で積み立てしておいた方が良かったということになりかねない。
委員	今、向日市で老健や特養、介護療養型合わせてベッド数いくらですか。
事務局	手元に資料がございません、次回にお示しいたします。
委員	ざっと計算すると要するに 400 人必要だとすれば、100 人足りないという感じですね。
事務局	そういうことになりましたが、向日市だけで「足りる」「足りない」ではなく、乙訓圏域で総ベッド数がいくら足りないかというように、圏域で総合的に整備をしております。

	<p>地域密着型は確かに向日市の施設は向日市民でないと使えませんが、特別養護老人ホームや老人保健施設は乙訓圏域で計画しております。今年の6月に100床の老人保健施設も開設され、ベッド数が相当増えました。</p> <p>在宅で待機の方が去年の数字で124名ですけれども、その方々が全員、直ぐにでも空きがあれば入所されるかといったら、そうではなく、少し費用の問題もあり、「もう少し在宅で頑張ってみます。」ということで、順番が来ていても辞退されるケースもあります。本当に、「今日でも空いたらすぐ入りたい。」と言って申し込んでおられるのですが、「空いた。」と言われると躊躇されておられます。</p> <p>最近、開設された老人保健施設の100床もまだ少し空きが出ていると聞いています。「いつになったら入れてくれるのかな。」という人もおられますが、受け入れ側のスタッフも揃わないと出来ないということのようです。</p>
委員	使いたいけれど使えないということですか。
事務局	それも少しあります。
委員	特別養護老人ホームは、向日市住民が長岡京の施設へ希望しても入れますか。また乙訓の中であれば入れますか。
事務局	入所できます。乙訓圏域だけではございません。全国、沖縄でも北海道でも申し込みができます。
委員	他の市町村民を受け入れてくれるのですか。
事務局	住所地特例という制度があり、どこの施設に入所されても向日市が保険者です。
委員	そのような制度があっても、この向日市だけでも待機者が多い。どこの市町村でも待機者がたくさん盛りの中で、よそへ行って受入れなんかしてくれるのかなと思いますね。
事務局	結構おられます。給付請求を見ていると、本当に遠い県の施設に入所されている方の分があります。
委員	では、鹿児島県などの特別養護老人ホームを希望したら、直ぐに入れるんですか。
事務局	直ぐかどうか分かりませんが、空きがあれば入れます。
委員	現実そんな遠い所へいく人は少ないのではないですか。
事務局	でもやっぱりおられます。向うに子どもさんとか身内がおられるケースの場合が多いですね。ただし保険者は向日市のままですので、向日市の方が市外の施設に入られる場合はずっと向日市が保険者となります。普通の転出は新しい住所地が保険者ですが、特養から特養に移られた場合は、向日市が保険者ということには変わりません。
事務局	今の施設関係について、事実状況だけ簡単にご説明させていただきますと、先程からお話に出ている向日市の高齢者の中で認定者の数が大体全国より若干少なくして15～16%位。そのうち、介護保険サービスを利用されている方はどの位かというところ、高齢者の中の12～13%位ですね。介護保険制度を実際に利用されている方。そういう

	<p>う状況の中で施設はどうかというと、利用されている方のうち約 20%の方が施設サービスを利用している。残りの 75%位が居宅、5%が地域密着型、大体そういう構造で、これが大体向日市も全国も同じような数字です。じゃあその 2 割、全体の利用者の中 2 割を占めている施設サービスの利用者が、介護保険の給付費の何割位を使っているのかというと 4 割を使っているんですね。施設サービスを利用されている、いわゆる全体の 2 割の方が介護保険の全体のお金の 4 割を占めている。どういふことかということ、居宅サービスを利用されている、在宅で介護保険を利用されている方の 2.5 倍を特養に入られる方はお金使うんですね。さらに療養病床というのは一番お金がかかる、報酬単価が一番高いサービスになるのですが、計算としては、このサービスは在宅でサービスを受けている方の約 3.5 人分から 4 人分位のお金を使っていることになります。</p>
委員	<p>それは医療の世界でも全く一緒です。上位 20%が 6 割の医療費を使っているのです。</p>
事務局	<p>そういう状況なので、どういうことになるかということ、施設サービスを利用される方が増えてくると、当然介護保険料は必然的に高くなりますよと。今施設の状況は、大体どこの自治体も、どのぐらい特養が整備されても、待機者の方というのは調査をしますと必ずいらっしゃるのですね。特養待機者の方がいらっしゃるから施設を造ろうと、増やします。データだけから言うと、どんなに増やしても待機者の方は減らないのですね。それはどうしてかということ、自分の身近に特養があると、「入れるな。」と手を挙げるのです。あまり自分の暮らしている地域の中に特養がないと、馴染みもあまりないため、在宅でサービスを受ける事が当たり前という思いで、「特養に入りたい。」と思う方が少ないんですね。ところが出来始めるとどんどんニーズが出てくる。施設というのはやっぱりそういう整備が需要を生むというところがあるので、どうしても追いついてこなくなる。従って今後は多分待機者がどのぐらいだとかいうことよりも、先程申し上げたようにサービスを利用されている方が全体の 2 割より少ないわけです。十数%で、多くの方々は介護保険料を納めているけどサービスを利用されていない。もちろんそういう方がたくさんいらっしゃるからこそ、介護保険制度というのは成り立っているわけです。そういう方々のことも少し考えながら、出来るだけ介護保険料が上がらないように、向日市ではどれぐらいまで施設を造っていかうかというのを皆さんでご議論しながら決めていく必要があるのかと思っています。</p>
委員	<p>実際に、介護を老々でやって、24 時間 365 日休みないわけです。どうしてもといった時に、やっぱり施設で預かってほしい、これは切実な願いです。それを費用が高いから削るといふのは、これはもつてのほかです。8 割強が支えていると言いますが、それは元気でおれるから支えられるんです。そのことが元気で長生きできたということには結構なことだ、喜ばしいことだと思うんです。8 割じゃなくて支える人が 9 割だったら、それだけ元気な人が多いということですから。それはそれでいいんですけども、もしもの時の保障・安心をどこでしてくれるんだと、それが担保されていたら、私は 5 千円が 6 千円になってもこれは保険だと思いますから、かまわないと思うんです。生命保険でも満期まで高いのを払ったけれども、生存給付金をもらったという方は元気で長生きできたんだと言って喜べるように、高い介護保険料を払って最後ぽっくり肺炎で死んだとかいうんだしたら、結局認知症にもならず寝たきりにもならず、一生を送れたんだと云って異論は無いと思うんです。そういう意味でいわゆる安心を担保していただきたいというように思います。国は 2 号保険者として 40 歳から介護保険料を徴収していますから実際払っている方々は、介護保険というのはどんな風になっているのだろうかということ、あま</p>

	<p>り御存知ないと思う。上手に徴収できるところから徴収しています。また、一時期に40歳ではなく20歳からという話も出たぐらいです。それは少しおかしい。今後は若い人が介護保険はどんなものかという議論の場に入っていただくということは必要なことだと思います。</p>
委員長	<p>介護保険料といったことはもちろんそうですが、やはり政治の方も議論しなければならないと思います。</p>
委員	<p>乙訓圏域で特養と老健と介護療養病床の数がどれくらいあるか、それから京都市と向日市と含めた二次医療圏でどれだけあるかという数字を、次の会議までに資料をいただきたい。</p>
事務局	<p>次回にお示しいたします。</p>
委員長	<p>それでは、次回の開催についてお願いいたします。</p>
事務局	<p>次回の第3回本委員会につきましては、10月28日金曜日、午後2時を予定しております。場所はこの会議室を確保しておりますので、よろしくをお願いいたします。後日、書面にてご通知をさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。以上でございます。</p>
委員長	<p>本日の会議はこのあたりで終了させていただきます。ありがとうございました。</p>
閉会	