

平成25年度第2回

小金井市介護保険運営協議会（全体会）

会議録

と き 平成25年11月11日（月）

ところ 小金井市市民会館 萌え木ホールA会議室

平成25年度第2回小金井市介護保険運営協議会会議録

日 時 平成25年11月11日(月)

場 所 小金井市市民会館 萌え木ホールA会議室

出席者 <委員>

境 智 子	吉 田 昌 克	高 橋 信 子
文 屋 みや子	諸 星 晴 明	君 島 みわ子
佐々木 智 子	常 松 恵 子	山 極 愛 郎
鈴 木 由 香	小 松 悟	小 山 茂
川 畑 美和子	播 磨 あかね	河 幹 夫
酒 井 利 高		

<保険者>

福 祉 保 健 部 長	柿 崎 健 一
介 護 福 祉 課 長	高 橋 美 月
介 護 福 祉 課 長 補 佐	高 橋 弘 樹
認 定 係 長	樋 口 里 美
包 括 支 援 係 長	本 木 典 子
高 齢 福 祉 係 長	本 多 英 雄
介 護 保 険 係 主 任	森 谷 知 之

欠席者 <委員>

山 田 厚 子	相 原 淑 郎	梶 原 仁 臣
池 田 馨		

傍聴者 0名

議 題 (1) 平成24年度小金井市介護保険特別会計決算について
(2) 次期介護保険事業計画の策定スケジュール案について
(3) その他

開 会 午後2時00分

(事務局) 皆さんおそろいになりましたので、ただいまより平成25年度第2回小金井市介護保険運営協議会を開催いたします。

初めに、新任の委員のご紹介をさせていただきます。

佐々木智子委員です。佐々木委員は、介護予防利用者の枠でご応募いただき、平成25年10月1日付で介護保険運営協議会の委員の委嘱をさせていただきました。地域密着型サービスの運営に関する専門委員会の委員を兼ねていただきます。

それでは、佐々木委員、一言ご挨拶をお願いいたします。

(佐々木委員) はじめまして。佐々木智子と申します。このような会議に出るとするのは初めてでございまして、ちょっといろいろなことがわかりにくいところもありますけれども、なるべく一生懸命やろうと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(事務局) 佐々木委員、ありがとうございます。佐々木委員の委嘱をもちまして公募委員の欠員が全て解消されましたので、ご報告をさせていただきます。それとまた、本日の会議の開催に当たりまして、相原委員、池田委員、梶原委員、山田委員よりご欠席ということでご連絡をいただいておりますので、事務局よりご報告をさせていただきます。

また、毎回お願いしているところではございますが、こちらの会議のほう、会議録の作成をさせていただきます。その際に、事務局によるICレコーダーの録音方式になっておりますので、大変ご面倒なんですけど、毎回ご自身の発言の前にお名前を先におっしゃってから発言をお願いいたします。

それでは、河会長、よろしくお願いいたします。

(会長) 河でございます。本年度の第2回の介護保険運営協議会ということでございます。今ご紹介ありましたけれども、佐々木委員が入ってくださって、これでいわばフルメンバーという形になりましたので、これからまた力を合わせながらいい形で持っていきたいと思っておりますので、ご協力方よろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして福祉保健部長より一言ご挨拶をお願いいたします。

福祉保健部長

(福祉保健部長) それでは、皆さんこんにちは。小金井市の福祉保健部長の

柿崎と申します。本日は大変お忙しい中お集まりをいただきましてありがとうございます。

本日11月11日は介護の日ということで、何か厚生労働省で決めたようがございます。理由を厚生労働省のホームページから見ますと、「いい日、いい日、毎日、あったか介護ありがとう」を念頭に、「いい日、いい日」にかけて11月11日ということで決まったということが書かれておりました。

小金井市では、4つの地域包括支援センターの合同で企画して、駅前の市民交流センターで実は午前10時から午後3時までイベントを行っております。ほかの市も、規模は違いますけれども、大小何かそういう企画、イベントをやっているということを聞いております。来年度は3年に1度の介護保険事業計画の策定年度に当たっておりますので、後ほど市の事業計画策定スケジュールについてご説明をさせていただきたいと思っております。

国では社会保障制度改革推進審議会の報告を受けて国が制度改革の準備を進めているというような話も聞いているところで、今後具体的な内容が示されるのかなと考えているところでございます。介護予防給付などの取り扱いが大きく変更になるのではないかなんていう話もあるようですが、急速に進む超高齢化社会に向けて、小金井市も次期の第6期の事業計画について取り組まなければならないと思っておりますので、皆様から忌憚のないご意見をいただきながら、それを踏まえて計画をつくっていききたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(会長) ありがとうございます。

今、部長ご紹介いただきましたけれども、11月11日というのは介護の日ということになったのは5年ぐらい前でしょうか。率直に言いますと厚生省が決めたわけではなくて、むしろ介護に携わっている方々が、看護の日が5月12日、これはナイチンゲールの誕生日なんですけれども、これも提案で、看護協会などのご提案で5月12日が看護の日という形で決まったこともあり、それから20年ぐらい、いわば遅ればせではありますけれども、介護の世界も共通に力を合わせる日、あるいは国民の方にわかっていただく日をつくりたいというご提案があつて11月11日が決められたやに記憶しておりますが、この今日の運営協議会が開かれるにも適した日かなと思ひまして今の部長のご挨拶をお聞きしておりました。

(会長) 幾つかの資料が用意されておりました、年度の途中ということですので、幾つかの状況報告を含めて事務局で用意いただいておりますので、本日の資料の確認を最初をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(事務局) それでは、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、次第にありますとおり、先日郵送させていただいた4点でございます。資料1が「平成24年度小金井市介護保険特別会計歳入歳出決算書」でございます。資料2につきましては「主要な施策の成果 介護保険特別会計 平成24年度」、資料3につきましては「第6期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画 策定スケジュール案」でございます。なお、前回の資料、「平成25年度小金井市介護保険特別会計 歳入歳出予算説明資料」の補足資料といたしまして、8ページ、9ページ、10ページの3枚分のみ差しかえの補足資料ということで送付させていただいております。また、資料2につきましてはちょっと丁合いの不手際がありまして、申しわけございません、訂正の差しかえを次の日に送付させていただいておりますので、そちらの差しかえをよろしくお願ひしたいと思います。また、不足等がございましたらお申しつけください。

以上でございます。

(会長) ありがとうございます。

資料について、あらかじめ配られているかとも思いますけれども、以上4点が郵送されているかとも思いますけれども、もしなければ、事務局に言っていただければありがたいと思います。それからまた、資料2は修正という形、訂正、差しかえという形になっておりますので、こういう委員会の都合上、この差しかえられた後のものを資料として提出があったという形で記録させていただきますので、その旨もご了解をいただきたいと思います。何か資料等について、よろしゅうございますでしょうか。

議 題 (会長) それでは、議事に入らせていただきます。

今日の議事は2つでありますけれども、1つは、一番この運営協議会の大事な役割でありますけれども、特別会計がどう動いているのか、収入・支出がどういうふうになってきているのか等々を議論するというのが特にこの協議会の大事な役割かとも思いますけれども、議題1は、平成24年度、今年は25

年度ですから、24で一応閉められている小金井市介護保険特別会計の決算、24年度の閉められている決算についてということを経験1にさせていただきたいと思ひます。事務局からのご説明をお願いいたします。

(介護福祉課長) 介護福祉課長の高橋です。よろしくお願ひいたします。

それでは、平成24年度介護保険特別会計の決算についてご説明をさせていただきたいと思ひます。

この決算のお話、多分昨年この委員会が発足したときに23年度の決算のご説明をさせていただいたのが今のメンバーの委員の方々に最初にお話をしたものだっただかと思ひます。その後、公募委員の方も何人か増えたりしていますので、前回と重複する部分もあるんですが、最初に介護保険の特別会計について簡単にご説明をさせていただきます。

区市町村は介護保険に関する収入と支出について特別会計を設けなければならないと介護保険法で定められております。この特別会計は、介護保険の安定給付を確保する観点から、保険給付費と地域支援事業費について、国、社会保険診療報酬支払基金、東京都及び小金井市の負担が介護保険法により定められており、これらを除いた第1号被保険者、65歳以上の方々の保険料で賄われている会計でございます。

介護保険制度は各区市町村が保険者となって運営をしております。介護が必要と認定されたときには、サービス費用の一部、原則1割という形になっておりますが、こちらをご利用者ご本人にご負担いただくことで介護サービスを利用できる仕組みでございます。ですので、利用者の方は1割負担で、残りの9割は保険者である市がサービスを提供した事業所にお支払いするような形になっております。この9割を介護保険特別会計の保険給付費というところからお金を支払っているところでは。

また、要介護・要支援の状態になることの予防、なつた場合でも可能な限り地域で自立した日常生活が営むことができるように支援するために、介護給付とは別に地域支援事業というものを行うこととなつておひまして、この費用は、特別会計の中で地域支援事業費というところから支出をしております。その支出をどのように賄うかは、先ほども触れたとおり、法で明確に負担割合が定められておひまして、特別会計の収入として介護保険料や国や都の支出金として入ってくるところでございます。

それでは、平成24年度小金井市の介護保険特別会計の決算についてご説明をさせていただきます。説明に当たりましては、事前配付をさせていただきました資料2を中心に用いまして、歳入については介護保険料、歳出につきましては保険給付費、それとあわせて介護給付費準備基金の3点に絞って説明をさせていただきたいと考えております。

まず、平成24年度ですが、3年ごとに行われます介護保険制度の改正の最初の年になっておりまして、予算では大きく4点ほどのポイントがありました。

1つは介護保険料に関することなんですが、机上に置かせていただいている『はつらつ介護保険』という冊子がお手元にあるかと思います。こちらの6ページをごらんください。6ページの上半分のところに介護保険財源という欄があります。こちらで、介護給付を受けた場合のそれにかかる費用については、半分は公費、半分は65歳以上の人もしくは40から65歳未満の人からいただいた介護保険料を充てることとなっています。

この65歳以上の方と40歳から64歳までの方で負担していただく割合が、平成23年度までは20%と30%という形になっていたものを、24年度からの3年間につきましては、65歳以上の方々にもう1%上乗せして負担していただくという形になっております。

また、第5期の介護保険基準月額を3,600円から4,800円に小金井市は引き上げさせていただいています。その際に多段階化、11段階から15段階に段階を増やしたというような状況もございます。

大きな2つ目としては、財政安定化基金交付金というものが交付されているという点でございます。

あと3点目は、先ほどもお話ししたとおり、改正年度の初年度ですので、制度が変わったことにつきまして、今お話しした『はつらつ介護保険』というパンフレットを小金井市内の全戸に配付をさせていただいて、新しい制度について、介護保険を使っていただく際の資料としてお配りをしているところなんです。そういうものにかかる総務費が24年度では多くかかるという形になります。

最後に4点目として保険給付費ですが、これは全国的に同じだと思いますが、高齢者人口の増加に伴いまして当然のことながら要支援・要介護の認定

者の数も増えることを見込んでおりましたので、こちらについては増額と見込んだものになっております。

それでは、詳細についてお話をさせていただきますが、決算の概要について、資料2の5ページ、平成24年度決算歳入歳出構成表をごらんください。円グラフが載っているページです。

歳入の決算額ですが、上の円グラフの中心にございます63億9,766万8,381円、前年度対比7.6%の増となっております。歳入の決算額につきましては、下の円グラフの中心をごらんください。63億1,475万5,896円、前年度対比7.0%の増となっております。この歳入歳出の決算額の差引額8,291万2,485円につきましては、翌年度、平成25年度への繰越金としているところでございます。

14ページをお開きください。一番上の表です。こちらに過去5年のそれぞれの年度末における65歳以上の第1号被保険者の数を表にまとめさせていただいているところです。65歳以上の第1号被保険者数、平成24年度末につきましては2万2,966人、要介護・要支援認定者は、その下の表をごらんください。4,435人となっております。平成23年度末より第1号被保険者数では852人、要介護・要支援認定者数は261人増加しているところでございます。

それでは、先に歳出から説明をさせていただきたいと思います。再び5ページをお開きください。下の円グラフで全体の92.4%を占めているのが保険給付費になってございます。こちらについてですが、支出済額の合計が58億3,570万8,152円でございます。こちらは、前年度対比で7.5%の増となっております。

要介護認定者の増加に伴うサービス利用の増加につきまして、給付費につきましては全体的に増加傾向にあります。資料2の24ページ、25ページをごらんください。こちら介護報酬の負担状況という表になっているんですが、こちらの表の25ページ、右から3列目のところに対前年伸び率という欄がございます。介護給付と介護予防給付を合算した形で見ているんですが、こちらの金額的に伸び率の高かったサービスといたしましては、夜間対応型訪問介護が前年度対比42.8%の増、高額医療合算サービス費が前年度対比39.6%の増、居宅療養管理指導が前年度対比25.4%の増ということで、伸び率が高いものとしてこの3点が上げられます。

この保険給付費、ほかにも伸びたものが多く上がっているところですが、各種サービスの資料につきましては、同じ資料の20ページから25ページにそれぞれいろいろな観点からの給付費のサービスの内訳の資料がついておりますので、そちらを後ほどご参照いただきたいと思っております。

また、22ページをごらんください。実際にはこの介護給付費のサービス名というのは、中身が何なのか、私も4年目になりますが、すぐにはお答えできない項目もある状況です。実は前回、予算のときにも会長ほか委員の皆様にもご指摘いただいたように、わかりづらい部分もあるかと思っておりますので、こちら25ページの左から2列目に、先ほどお話をした『はつらつ介護保険』のどこのページにこの項目について簡単な説明が載っているかページ数を入れさせていただいておりますので、参照方よろしく願いいたします。

保険給付費ですが、先ほどお話ししたとおりに、財源の負担割合というものが決まっております。先ほどごらんになっていただいた『はつらつ介護保険』の6ページの上段に載せてあるとおりに、国と都と市の公費合わせて半分を持ちます。また、皆様からいただいている介護保険料、これも内訳としては第1号被保険者の保険料を21%、40歳から64歳までの方からいただいている介護保険料29%、合わせて50%ということで、財源としているところです。

サービスを受けた場合、本来事業所に払うべきお金の9割に当たる部分を公費と介護保険料で負担をして、残り1割はご本人が使ったサービス事業所にお支払いをしているというような形になっているということです。

その歳出の保険給付費の財源負担額の詳細につきましては、資料2の18、19ページの(2)の表にお載せしておりますので、そちらについては後ほどご参照いただければと思います。また、同じく資料2の10ページ、11ページには歳出の款ごとの財源内訳というのも載せております。そちらも、それぞれの項目、どんなもので財源を賄っているかを金額で見ていただける表となっておりますので、後ほどご参照ください。

歳出については、ほかの項目については詳細は省略をさせていただきたいと思っております。

歳出のトータルにつきましては、最終的な予算現額は64億9,780万7,000円、こちらの予算に対しまして支出済額が、先ほどお話ししたとおり63億1,475

万5,896円でしたので、不用額、使わなかったお金が1億8,308万1,104円となっております。予算現額に対する執行率は97.2%という形になりました。

次に、歳入について説明をさせていただきます。資料2の6ページ、7ページをごらんください。1行目、款1の保険料でございます。6ページの右寄りの収入済額欄をごらんください。こちらの収入済額欄の収入率、こちらにつきましましては比率が100.3%、同じく対調定額に対する収入率については97.9%でございました。こちらの収入率というのは還付未済額を含んだものです。

還付未済額というのは、何らかの事情で実際にいただくべき介護保険料よりも多くいただいたものを還付という形でお返しするんですが、お返しする通知をしてもなかなか取りに来ていただけなかったりする部分のお金が含まれています。

この還付未済額を差し引いた純収入額に対する収入率につきましましては、16ページ、17ページ、上の表に載せてございます。(2)の上段の表ですけれども、右側にI欄、収納率という欄がございます。こちらの収納率の欄の一番下のところ、収納率の合計欄をごらんになっていただきますと97.7%になっています。

実際には、こちらの内訳につきましましては、介護保険料、基本的には年金天引きでございます。こちらは特別徴収という欄に載っている部分なんですが、当然、年金から強制的に天引きをさせていただく形になりますので収納率は100%になります。

また、普通徴収といいまして年金天引きができない方、例えば65歳になって初めて介護保険料を第1号被保険者としてお支払いいただくようになったときには、最初からは年金天引きができません。そういう方ですとか、小金井によその市から転入をなさってきたときというのは、年金からの天引きを前の市でやっていたとしても、それが継続できない形になってしまいますので、そういう方々については、市から納付書という形でお送りして納めていただきます。そちらの普通徴収分というのが、実際にはお支払いいただくべき調定額に対して納めていただいているものが90.3%、滞納繰越分といって前の年度の分をお支払いいただいていない部分については、収納率18.5%という形になってございます。

当初予算を組むときには、この介護保険料をどのくらいきちんといただけるかというのは一つの大きなポイントになるんですが、全体で収納率を97.6%ぐらい回収と想定して予算を組んでおりましたので、それに対しては全体の部分、0.1ポイントほど実際の収納率が上回ったと見ております。

右隣の前年度の純収入に対する収納率の欄を見ていただくと、合計の欄が97.3%ですので、全体的な収納率は前年度の収納率よりも0.4ポイント上回った形になります。ちなみに24年度に、東京都内の26市の平均収納率は全体で96.4%でした。その前の年が95.8%ということで、こちらのほうも前年に比べて収納率が上がっているんですが、当市のほう、全国平均と比べますと1.3ポイントほど収納率については上回っているような状況でございます。多分どこの市も、介護保険の保険料を改定している関係上、多少影響を受けて動いている部分もあるのかなと考えております。26市中、一応上位3番目の収納率になっているところでございます。

次に、同じ表のF欄、不納欠損額をごらんください。不納欠損額が651万2,100円となっております。こちらは、滞納繰越をされた中の人数でいきますと238人分の保険料に関して不納欠損とさせていただいた形になります。件数というのは、期別のお支払いの金額の件数に換算しますと1,336件で、こちらは全額、時効が来てしまったために滞納している部分というのがもう納められなくなってしまった状況になったものでございます。

時効につきまして、介護保険料の場合には法律の規定により2年となっております。

次に6ページ、7ページをお開きください。一番下の歳入の合計欄をごらんください。歳入につきましては、予算現額64億9,783万7,000円に対しまして収入済額63億9,766万8,381円で、予算現額に対する比率は98.5%、予算現額に対する増減は1億16万8,619円の減となるものでございます。

最後に、介護給付費準備基金の状況についてご説明をさせていただきます。資料2の31ページをお開きください。最後のページです。上段の表です。12の(1)単年度収支額と累積収支額の表をごらんください。31ページの表で、表の中ほどに介護給付費準備基金年度末残高⑥という欄がございます。こちらの欄の24年度のところをごらんください。平成24年度末の介護給付費準備基金の残高ですけれども、そちらに書いてあるとおり、3億1,272万1,510円で

ございます。

こちらの基金につきましては、実際に皆様に納付していただいた第1号被保険者の介護保険料とその年度の介護給付費等、支出する額のうち介護保険料で賄うべき額とを比べて納付していただいた介護保険料のほうが多かった場合、その余った分についてこちらの基金に積み立てておく、いわば介護保険料の貯金みたいなものです。その年で考えると介護保険料をいっぱいいただいているので、ほかのことに使っちゃわないように基金に積み立てておく形になっています。

こちら、積み立てができた理由は、平成24年度、先ほどご説明したとおりに、第5期事業計画年度の初年度で、保険料の基準額を3年間は基準額3,600円から4,800円に値上げをしたわけです。実際にはお支払いする給付費、お金を使う側というのは24年度から26年度でだんだんに増えていくような形になるので、皆さんからすると、もしかすると介護保険料はそれに合わせて段階的に上げてくれればいいんじゃないかというご意見もあるかと思うんですけども、実際にはやはり同じ額で3年間行くほうが混乱が少ないこともありまして、小金井市の場合には3年間同じ額でいただいています。ですので、つまり、前のほうは使う額よりもいただく保険料が多少余るという形で、今回1年目、介護保険料のいただいたものが少し余りましたので積み立てができました。

あともう一点、先ほど少しお話をしましたが、財政安定化基金交付金というものが、全国的に、今回第5期については皆さんからいただく介護保険料が上がるということは初めから理論上も予想がされていて、急激な介護保険料の上昇をできるだけ緩和するために国が考えた施策として行われたものです。国と都道府県と、区市町村で、それぞれ同額を都道府県で持っている基金、財政安定化基金というものにお金をためているような制度がございまして、これについては、例えば3年ごとの収支を見ていく中で、あるところで、3年間見込んだんだけど、それよりも多額の給付費が必要となった、もしくは予想していたよりも介護保険料が徴収できなかったというようなところで赤字になってしまったとき、3年間のところではどうしようもないので、一旦その基金から借金ができるようなというためにつくっている基金です。その基金のお金を今回は各区市町村のほうに、全部は無理なので一部分を

交付金として交付することによって、介護保険の急激な上昇を抑えるという
ようなことをしていただいて、小金井市で、決算書の歳入で、大体5,800万円
ぐらいのお金を初年度である24年度だけいただいています。

ですので、そういうものの交付があったことにより24年度につきましては
少し黒字になったために、23年度末には基金残高、先ほどの31ページの表で
あった2億6,000万円ぐらいあったものに対して、少し積み立てができたとい
うような状況にはなっているんです。

ただ、先ほどお話ししたとおりに、これから25年度、26年度に関してもっ
と支出が伸びていきますので、いただく保険料よりも支出のほうが大きくな
ると見込んでおります。

ですので、計画当初では基金のほうから2億円を引き下ろすような形で考
えておりましたし、先ほどの財政安定化基金の部分も多分もう一回おろすよ
うな形になると思いますので、実際には、当初の計画を立てたときよりは少
し、ほんのちょっと残るかなとは思っていますけれども、あまり楽観できな
いような状況でございます。

第5期事業計画では、平成24年度の標準給付費と、あとは地域支援事業費
を合わせて60億6,288万2,000円を計画値としてございました。これに対して
24年度の決算額の割合は98.8%に当たるんです。第4期、この前の期別の事
業計画年度の1年目に当たる平成21年度のときには、計画で立てていた見込
に対して実際に使ったものが92.2%でしたので、今回、初めから計画値のほ
うに随分近い額に決算値がなっている状況でございます。

実際に、第4期までの間にここまで初めから計画値ぎりぎりになったよう
な状況はございませんので、予算の執行に関しては、これまで以上に注意深
く執行状況を確認しながら見ていかなくてはいけないと考えているところ
です。

実際に平成24年度、2回の補正予算を組んでいました。補正予算を組むと
きに、数ヶ月前から準備をするんですけれども、それまでの介護給付費の伸
びが急激な項目というのが中に幾つかあって、そこについて予算の増額を考
えたりもして補正予算を組んだところですが、実際にはそのときの認定を受
けていらっしゃる方がどんなサービスを使うのかというのはなかなか見込む
といっても難しいところがございます。補正予算で増額をしたけれども、

そこまではお金を使わなかったというような項目もあったような状況にございます。

以上、平成24年度の介護保険特別会計の決算の説明とさせていただきます。

もう少し詳しい全体的な決算の概要につきましては、資料2の1ページから4ページに数値や増減のパーセンテージなどとあわせて文章にさせていただきますので、そちらをごらんいただければと思います。

以上です。

(会長) ありがとうございます。

かなり複雑なものを短時間でご説明いただいて、委員皆さん方の中でもきょとんとされる部分があるかとも思いますけれども、数字上、まさに決算という形でご説明されるべきことはご説明されなければいけないということで、かなり課長ご苦勞されたと思いますが、ありがとうございます。

基本的には、決算についての説明でありますから、このようなことが24年度にありましたという報告が的確になされていけばそれでいいということだと思いますけれども、この委員会では、いわばそこからこれからの動向を探るとか考えるという部分もあろうかと思えます。決算が、これがいいかどうかということは、もういわば決算としては決められたような形になっていますけれども、繰り返しますけれども、これを来年度に向けて、あるいは再来年度に向けてどう動いていくのかということをお私たちに考えていくことのためにも必要なデータをかなり細かくご説明いただいたということだと思います。

いくつか注釈も、あるいは『はつらつ介護保険』のページも書き込んでいただいたりして資料の2が大分わかりやすくなったこと、事務局のご尽力に感謝したいと思います。

初めての方もあるいはいらっしゃるかとも思いますけれども、介護保険制度というのは、基本的には市で独立採算を営むということになっていますけれども、先ほどの『はつらつ介護保険』の中の最初のほうに出されておりますように、実は収入のほうで市がいわば頑張れる要素というのは全体の4分の1ぐらいの部分であります。簡単に言えば、市民の中での介護保険料を払ってくださる部分、65歳以上の方と、それから40歳から65歳まででいわば国民年金に入られている方の部分、これらが市で保険料としていただける部分

でありますから、ここがどうしても市役所の業務としては中心になるかと思えます。ですから、歳入の世界ではその部分の動向をどう考えるかということかと思えます。

それから、歳出のほうでは、最後に課長おっしゃいましたけれども、どのようなサービスを住民が期待されるかという要素と、それからもう一つは、今必ずしもうまく表現できていなかったかもしれませんが、小金井市の中に限定されるものじゃありませんけれども、主になら行われている事業のメニューが、社会福祉法人や医療法人がなさっているメニューが多少変わると、それによって利用者が増えたり減ったりするという要素もありますので、サービスの提供者の方々の変動、それから利用者の方々の変動がいわば給付のほうにはかなりはね返るということでありまして、これを読むというのは、もちろん事業者の方々に読んでいらっしゃる方もいらっしゃると思いますが、利用者の方々の行動を読むというのはなかなか難しい要素があるというのは今、課長がおっしゃったとおりでありまして、いわば市における特別会計の独立採算という設計を前提にした制度でありますけれども、実際には収入のほうの世界の6分の1プラス6分の0.5ぐらいでしょうか。足して全体の4分の1ぐらいのもの、そして、給付のほうの世界はかなり、新しい事業の動向みたいなものの変動の影響を考えていかなければいけないというので、わりと作業としては難しい作業になるかと思えますが、数字上のご説明は今いただいたとおりでありますので、細かな数字についての質疑というよりも、全体のこと、今私が申し上げたようなアバウトなようなことで結構でありますから、アバウトなようなことでの質疑等があれば、せっかくの機会ですのでいただければと思います。よろしくお願いいたします。

どうぞ、高橋さん。

(高橋委員) 市民公募委員の高橋です。お願いします。

14ページの要介護度別の認定者なんですけれども、要介護5が平成24年度末では466人となっているんですが、その中で在宅介護をしている人数、割合というのを教えていただきたいのが1点。

それからもう一点ですけれども、24ページ、25ページで、今、課長のほうから伸び率が多かった3点、居宅療養管理指導、それから夜間対応型訪問介

護、高額医療合算介護サービス費、この伸び率が高かった理由というのはどのように分析されているか、その2点をお願いいたします。

(介護福祉課長) 1つ目は要介護5の方の在宅率ということなんですけれども、ちょっとそこまで詳しい、そこははっきりした数字の資料が手元にはないんですが、1つあるのは、施設の関係で、よく言われる特別養護老人ホームの待機者の関係ですけれども、昨年度末の時点で小金井市の中では大体400人の待機者がいるというところで、毎年年度末に調べると毎年じわりじわりと増えてきたんですが、初めてその前の年と比べると横ばいの数値が出たんです。その中で、要介護3、4、5ぐらいの方ですか。そちらで半分くらいの方が待っていらっしゃるというような状況が出ているところです。

ただ、そうはいつでも、特別養護老人ホームの待機者がそのような、例えば半分ですから200人前後の状況になっているといっても、要介護5になるような方ですと、まずは、一つは何らかの事情で入院をされてしまっていたりとか、あとはそれ以外の施設にいらっしゃることもございますので。ただ、最近では、要介護5であっても在宅でいろいろなサービスを受けるとか、家族の方の介護を受けられるとか、それはいろいろな要因があると考えておりますけれども、そういうような方もいらっしゃるのは確かでございます。

次が高い利率の要因ですね。まずは24ページ、25ページの資料で、先ほども資料でご説明をしたんですけれども、夜間対応型のサービスにつきましては、現状でも小金井市内の地域密着型の施設というのは、まだ持っていないんです。近隣の市にある近いところの事業所さんを今までご利用いただいているところです。ですので、実際のこの利用者の方というのもそんなに多い人数ではなかった状況なので、少しご利用増えると一気に上がってしまうということでもあったかと思えます。

(会長) 課長、今の例えば夜間対応型の訪問介護みたいな話というのは、これは支出済額ベースで見ると、この前年度の支出済額が350万ぐらいですよ。これは円ですよ。

(介護福祉課長) 円です。

(会長) 350万円というのは、月30万とすると1年分、つまり1人が1年利用するとこれぐらいの額になるわけですよ。

(介護福祉課長) はい。

(会長) ですから、今、高橋さんのご質問の中で、そもそも事業規模が非常に小さいもので変動するというのは、これはすごく大きな変動すると思うんです。だから、先ほどの課長の説明の中で、規模が小さいもので伸び率のほうでの説明された部分がむしろミスリーディングであって、要するに一定規模以上のものでかなり伸びているものが何かという見方をしないと、ただパーセントだけ見ると、今、高橋さんにご質問されたように、規模の話なのか、それと事業が、私たちが考える事業動向が変動しているのかがわからなくなるので、そこは分けておっしゃったほうがいいんじゃないかと思うので。

むしろ、ちょっと途中で入って申しわけない。高橋さんのご質問された1番目のことというのは、まさにこれからの動向の中でかなり大きな動向を示すであろうものがどうなっているのかということ、もちろん数字を出すのがものすごく難しいことは私もよくわかるんだけど。

ですから、今日この場で答えろというのは多分作業として難しいと思うんだけど、これは厚生省もちゃんとやっていないんだろと思うし、東京都もやっていないんだろと思うけれども、非常に大ざっぱに言って、要介護5の人はどれぐらいの人がどんなところにいるんだろか。病院にいるのか、あるいは特養にいるのか在宅にいるのかというのを、何かいろいろな推計方法を使って結構ですから。これは人によって変動しますから正確にはできないし。だから、これが正確だということも言わなくてもいいんだけど、大ざっぱに言って、要介護度によってほんとうに生活の場所って変わっているんだろかと、世に言われているね。みたいなのが今、高橋さんにご質問をされているのを聞きながら、私もそれは非常に関心が深いところです。

今言ったことで、いわば夜間対応型みたいな訪問介護みたいなものの裏表みたいになっているわけですから。だからそこは、何かいろいろな前提とか仮説とか、えいやあでもいいから、コンピューターをひっくり返して計算してもいいので、何かちょっとやっていただけないかな。そうすると、今日じゃなくていいから、次回でも何かそんな数字があると議論が、そのことに関する議論というのはかなり重要な議論になるんじゃないかなという気がするので、これは宿題で預からせていただくのでどうですかね、高橋さん。

(高橋委員) お願いいたします。

(会長) だから、宿題で預からせていただけないでしょうか。

(介護福祉課長) おっしゃるとおりに、実はある時点で出すというところでも、引っ張り出すのは結構ことだと思っています。ただ、今まで計画を立てるにも、ある意味、予算を立てるのもそうなんですけれども、その時点までの実績というものである程度金額的なものを把握してきたこともございます。ただ、お話があったとおりに、国の流れも含めて在宅での介護というのはこれからすごく大きな位置を、望む望まないとにかかわらずなってくる部分ですので、どういう形で資料をそろえられるか、すぐにできるかどうかも含めて持ち帰らせていただきたいと思います。

やはり24年度のもう一つのポイントとして介護報酬の改定が幾つかあった部分がございます。ちょっと先ほどご説明させていただいたのとは違っちゃうかもしれないんですけども、通所の介護の時間の設定の話とか改定の中であったような部分があって、そうすると、例えばそれまで受けていた時間よりも1つの単位だと短くなっちゃうとかそういうような部分では、その該当者の方の状況に応じて1単位だったものを2単位にするとか、あとは長いほうの時間にする、短いほうの時間にするというようなことも24年度からはあったと考えております。

そういう部分での、もともとの介護報酬の単価が変わっているとか、介護の1単位の時間数等々が変わっているとか、そういう部分に関しては、ちょっとまだ詳細に分析はできかねているところもございますので、そういったところでの変動が先ほどの対前年伸び率にも出ているというところもあると思いますし、先ほどの、会長にご指摘いただいたとおりに、夜間対応型については、もともとが少ないので、ちょっとした人数の変動で金額が上がっちゃうようなサービスもあったかと思っておりますので、また検討させていただきたいと思っております。

(会長) ほかにご質問どうぞ。どうぞ、よろしく申し上げます。

(吉田委員) 公募委員の吉田です。

質問と若干の感想的な意見と2つあるわけですが、まず質問のほうからさせていただきます。24年度で、24年度の特別措置等をしまして、都の財政安定化基金から特別の交付金が5,800万ほど出たわけですが、東京都の中でこの特別交付を受けたところというのは何割ぐらいあるんですか、市、区、全体から見て。それがまず質問ですが。

(介護福祉課長) こちら財政安定化基金につきましては、基本的に全区市町村、全国的にもこの制度とられていますので、全国、全部の市が受けていると思います。ちなみに、資料2の27ページごらんください。27ページの真ん中に9、財政安定化基金という欄があります。ここで、通常であれば、この財政安定化基金、先ほどお話ししたとおりに国を通して、うちの場合は東京都から、この安定化基金、例えばどこかの市が赤字になっちゃってこの基金を使ったというような状況がありますと、一定の割合で積み立てていたものが少なくなったときには、各市の規模によっても違いますけれども、拠出をしてほしいというようなことが出てきていたんです。

平成20年度のところに拠出金としてありますが、こういうような形で金額が載っているところは、市が出したこのお金と同額を東京都も国も小金井市分として出してくれている、そのような形で東京都の基金に積み上げておいて、借金必要になったらそこからお借りするとかという形、もしくは、一定の条件がそろうとお返ししなくてもいい形で交付をしていただけるというものとして使う、そういう目的の基金なんです。

ただ、今回、第5期の事業計画年度のところで、先ほどお話ししたとおりに、それ以外の目的である介護保険料を急激に上げないために、結構この基金もいろいろなところで大きく積み上がっていたこともあって、一定の割合で東京都なら東京都で区市町村にお返しする。

実はこれは、先ほど、国と都と市と3分の1ずつためているものだよというお話をしたんですけれども、今回交付をするに当たって、市には、その基金から返すお金のうちの市が納めた3分の1という部分しか返ってきていません。残り、東京都と国がそれぞれ納めた分は、都と国に介護保険に使うよという形で戻っている状況だと聞いておりますので、当然その戻ったお金を使いながら、国と各都道府県は介護保険に資するいろいろな事業にお金を、使うような形で全体的な予算組みをしていると聞いております。

(吉田委員)ということは、都の安定化基金から特別交付を受けた市、区は、ほとんどのところが受けているということですか。戻る率が違うということですね。

(介護福祉課長) 額がちょっと。

(吉田委員) わかりました。

じゃ、次は、その感想的な意見を述べさせていただきます。私は去年就任で、この委員会に初めて出席しまして、この累積の赤字——赤字じゃないけれども、単年度の赤字がだんだん膨らんでいくということを見て非常に危機感を覚えたんですが、今年、介護保険料の見直しがありまして、それが予定どおり3年ぐらいの赤字続きから、その改定のおかげで黒字に転じたというような経緯になっているわけです。まずは一安心というところなんですが、しかし、よく見ておくとやっぱり懸念材料というのはあるんです。

3年に1度の改定というか、基準になるのは、平成21年度でよろしいでしょうか、24年度に対して。そのときの累積の収支残の数字は、資料の31ページのグラフを見ますと、約5億6,000万円の黒字があったわけです。今回、先ほどの安定化基金からの特別の繰り入れが行われたこともあって、大体今年の累積の黒字の額が3億5,000万になっているわけです。それでも前の基準年の5億6,000万に比べると2億ぐらい足りない数字だということが、まずこの先どうかなというところですね。これは、課長も先ほどそういうことを言われました。

それで、もう少し細かなところで見おきますと、やっぱり要介護・要支援の認定を受けている人の数の増加が著しいなど、こういう目で眺めているわけです。具体的には、前年度の対比で6.3%のアップになっているのかな、認定者数が。それで、それに対して、一方収入のほうの基準となるべき被保険者数の対年度増加比は3.9%にとどまっている。だから4%対6%強ということで、こういう数字は後々尾を引いてくるわけで、この割合でこれから今後認定者が増えていくと、なかなか大変な状況だなと思わざるを得ないわけです。だから、その危機感は課長も先ほど言うておられたけれども、私もほんとうにそうだなと思います。これは感想的意見です。

以上です。

(会長) ありがとうございます。

今の吉田さんの問題指摘はそのままこの委員会の認識すべきことだと思いますが、一方において、高齢化が進んでいるというのは、小金井市に限らず、国全体でも進んでいるわけでありまして、介護保険制度ができる前の介護サービスのための国全体で使っているお金が、たしか記憶では1兆円ぐらいだったと思うんですけども、今8兆円ぐらいになっているのでしょうか。非

常に大ざっぱに言ってこの15年ぐらいで8倍か9倍ぐらいに広がっているというのは、一つは、間違いなく高齢化の状況で広がっている部分と、それから要介護の状態で広がっている部分と、もう一つは利用率の向上で広がっている部分と3つあるんだろうと思うんですけども、その3つの組み合わせの中で、全国的にも介護保険の給付費が8倍か9倍ぐらいにこの15年間ぐらいになっていると思うんですが、その問題の中で、高齢化が進むということは、何か薬が発見されてどうのこうのとかいうことを含めても、とめることはあり得ないわけでありまして、あと要介護認定は、新たに厳しくするかどうかという議論はあろうかと思えますけれども、それを抜いたのにしておけば増えていくだろうと。そしてもう一つは利用者も増えていくだろうということになりますと、むしろ結果としての介護保険の特別会計のマネジメントが、その支出が増える方向に進むということは、自然体でいけばそうなる。

これは、さっき申し上げたように、各自治体で、市役所でどうするかこうするかというものが全く関係ないとは言いがたいんですけども、かなり制度・システムそのものの影響を受けるわけでありますので、その制度・システムの影響を受ける中でどのようにそれぞれの自治体が努力するかという議論からいえば、かなり全体の影響の中で考えていくしかないのかなと思います。

先ほど課長が最後に言った中でも、あるいは部長のご挨拶の中にもありましたけれども、これから制度がどう動いていくかというのが、この8月以降もいろいろな議論が国政のレベルで行われているようでありまして、また、それらの公の影響を加味しながらこの委員会でも考えていかなければいけないというのが私たちに課せられている課題なのかなと。

最初の話に戻りますけれども、今、吉田さんがおっしゃったようなポイント、全体の動向の中で、さて私たちはどうしていくのかということがこの委員会の課題になるのかなと思っております。

ちょっとまた余計なことをつけ加えましたけれども、またご質問等あれば。じゃ、酒井さん、よろしく願います。

(酒井委員) 酒井と申します。

ちょっと総論的な話になるんですけども、今回の会計の決算については、数字としては問題ないんじゃないかなという印象が強いわけですけども、

60億円のいわばお金を使って、どういうサービス効果といたしますか、事業効果といたしますか、そこをどう評価するか。24年度の終わったことへの評価を考えるとときにはそこが当然第一です。

先ほどの関連の質問では、伸び率の高い事業とかいろいろありましたけれども、特に介護保険料を大幅に値上げをした年の1年目で、ちょっと私ぱつと見て、例えば施設サービス系の伸びってほとんどないですよ、前年比でおいて。つまり、介護保険はもともとは在宅福祉を標榜する制度なので、在宅福祉を充実したからそちらのほうのサービスが増えて、結果市民の生活満足度が上がってきたんだよということであればこれは非常にいい話なんだけれども、先ほどの話だと、特養のステイの方が400名、これはどこの自治体もそうですよね。

ただ、その中で、伸びが2%となっているので、これは施設が2カ所できなければ伸びないわけだけれども、その事業評価という観点から見たときに、より深刻な問題が、例えば、あるサービスが頭打ちの状態、もしくは事業範囲を広げられなかったために非常に深刻な問題を発生したとか、そういったような、ネガティブな問題なんかもあるとすれば、来年、再来年度また新しい事業計画つくるときに、より力を入れて考えなければいけない問題ですので、そういった、60億円の大体数字的な結果がオーケーと。ただ、その中身といたしますか、それによって市民の介護評価がどうなったのかという辺も、かいつまんで結構ですから、大ざっぱで結構ですから、あれば、ポジティブな面とネガティブな面含めてお話をいただければと思います。

(介護福祉課長) 私ども、先ほどお話ししたとおりに、3,600円から4,800円というのはとても金額的に上げ幅が大きい形になっています。ただ、そこには、第4期のときに値上げをしなかったというのが1つ要因にあって、先ほど基金のお話をいただきましたが、実際に、31ページを見ていただくと、第4期の3年間は、基金をほぼ全額使っても3,600円のままにするという考え方のもとに計画を組みました。第5期の策定の際には、ほんとうだったら全部使ってしまうはずだった基金が2億円程度余りそうだといいところがあって、当然第5期についてもその基金はほぼ全て投入しましょうと。それでも5,000円ぎりぎり超すか超さないところを200円だけ下げるといふことにしかできなかった状況がございます。

また、制度の改革がいろいろあって、報酬の改定等もございましたが、小金井市でもう一つあったのは、地域区分と言われる各市町村での、何というのか、実際には私どもも地域区分に関してはいろいろと言いたいことは行政としてはあるんですけども、例えば小金井の近隣の市でその地域区分は大体12%、15%というところがある中で、小金井市は実は地域区分0%、上乗せの部分が0%と言われている部分がございます。

ただ、たまたま、ほんとうに近接、隣接している都市の中で地域区分というのが一番低いところに引っ張り上げられるというおもしろい考え方が国のほうであったようで、10%に上がったというようなところがあります。この地域区分、三鷹市が10%、武蔵野市が15%、23区においてたしか18%……。

(会長) ちょっと課長、そういうのをおっしゃりたい気持ちは十分わかるんですけども、少なくとも酒井さんのご質問に教えてください。

今、財政問題についてのいろいろな影響があるのは十分わかるんですけども、その財政問題を議論する話は先ほど吉田さんのお話の中で一応私は整理したつもりで、それから、酒井さんのご説明は、その結果アウトプットはどう考えますかということだと思うので、アウトプットの評価についてのご意見をいただきたいと思います。

(介護福祉課長) 例えば施設サービスのお話がありましたけれども、今年度、施設サービスと言われる部分は何もできていませんので、そこについては、広域施設の場合なので、他市のところに入所した分等2%上がっているのかなと考えます。

あと、24年度できた施設サービスに近いものでは、地域密着型のサービスで、グループホームが1カ所、定員18名程度のものです。それは小規模多機能型の事業所というものを併設しています。決算の中で、事業所の小規模多機能のほうは、利用者の方が定員までいっていない状況がございます。開設してもう1年以上たちますけれども、なかなか利用者が増えなくて、実際に設立のときに、国か、都の補助金をいただいているんですけども、監査のほうでも、十分な補助金を受けて建てたのにうまく運営できていないんじゃないかというようなご指摘を受けたという話も聞いております。そういうところが一つは問題点となっているかなと思っています。

あとは、施設に関しての伸びについては、多分他区市町村の施設を利用さ

れているところがじわりじわりと増えているのかとは思いますが、実際には入れないという状況がありますので、そういった方々が在宅その他のサービスを使っていたらという部分はあるかとは思っています。

あとは、新しいサービスというか、そんなにはもともと計画の時点から比べて、目に見えて新しいものを初年度から出したわけではないので、そのところでは、その状況であっても計画値にここまで近づいてしまったところが、例えば、さっき言ったみたいに、施設が利用できないから在宅のほうで利用が増えたのか、もしくは、先ほどご指摘あったとおりに、実は認定者数イコールサービスを使っていらっしゃるかという、今まで小金井は、認定を受けるんだけど、使っていない方というのも結構潜在的にいらっしゃったと聞いています。もしかするともうそこに限界が来て、実際に認定を受けた方のサービス利用率というのが上がってきている可能性があります。そうだとすると、もう少し給付費は今後増えていくような可能性が高いのかなというところは24年度の決算では少し気になるところではございます。

(会長) ありがとうございます。

酒井さん、いいんですか、今の。

(酒井委員) まあいいですけども、例えば、介護保険料こんなに上げたのにサービスがちっとも伸びていないじゃないかとか、例えばそういった声が保険者のほうに届いていないかとかそういうような、つまり、特に私なんかは現場にいるわけじゃないので、そういう市民の声がどんな雰囲気なんだというのを知りたいんです。

(会長) そこは、今、酒井さんがおっしゃろうとしていることは私もそう思っています、先ほどの吉田さんのご質問に関する、いわば世の中の趨勢として、あるいは高齢化とか、それから要介護認定の人たちの量が増えるというところはある面で数字から把握できる、それから財政に伴う問題も把握できる、あるいは議論もできるわけでありまして、もう一つの要素として、やっぱり介護保険というのは別に財政のために存在するんじゃなくて給付のために存在するわけですから、今、酒井さんがおっしゃっているように、給付の世界のものを考えながら財政を考えるという順番だと思うんです。

市民の方にも基本的にはそういう順番で考えられると思うので、もちろん財政が安定するというのが大前提であるのがこの委員会の役割だと思います

けれども、大前提でありつつ、もう一つ、給付の世界がどう見えているのかというのもやっぱり大事な役割で、そのときに、酒井さんがおっしゃったことと私は実は同じ思いを持っていて、保険料を上げるときにこういうようなことをやりたいがゆえに保険料を上げたいという要素が例えば半分であって、半分はやっぱり財政を安定するために上げざるを得ないんだと。市民の方協力してくださいなただけれども、あとの半分は、この機会にこういうことをもっと充実させたいみたいな政策論としての給付論みたいなものがやっぱり必要になるんだと思うんです。

もちろん、特養をつくるとかいうのはわりとわかりやすいことなただけれども、それに加えて、さっき高橋さんのほうからご質問があったような、在宅関係のサービスはもっと給付を増やすとか、非常に目に見えにくいんだけど、そういう政策提言とあわせてある程度、一定程度の保険料の引き上げを市民の方に理解してほしいというような言い方にしようとする、もしね。やっぱりそこらあたりはきちんと学んでおく必要があるんじゃないかなと私は思っているんです。

だから1つ目の、さっき吉田さんがおっしゃったような、いわゆるトレンドとか、世の中の趨勢とか制度の問題とかいうものを把握する要素と、もう一つ、市としても、給付の設計とか、あるいはこういう事業をもう少し充実させたいとか。もちろん充実させるというのを約束するというのは、市が直接直営でやるわけではないわけですから、必ずしも実現しないのはあるかもしれないけれども、そういうことも含めて約束したいとか考えたいというような提案とあわせるというのは私は必要じゃないかなというような思いを持っているんですけれども、いかがですか。

(介護福祉課長) 24年度からの新規のサービスとして入ったもので、『はつらつ介護保険』の29ページにある定期巡回・随時対応型の複合型サービスというのが1つ新しく国として、介護サービスとして入れたものなんです。計画の時点で、定期巡回・随時対応型というものを考えていきたいという方向性は私どものほうでも出しております。実際に24年度の終わり、12月に開設を1カ所したところですが、実際に年度の終わりに始まったものですので、まだそんなに24年度の決算のところでは大きく出ていないのが1点。

それと、なぜこのサービスを入れようと思ったかという、第5期の計画

の策定の中で、委員の皆様から一番ご心配が上がったのが、医療との連携がきちんとできるような状況が小金井には不足しているんじゃないかというところ、あとは、在宅方向を国が掲げてきた中で、そういったところが弱いと、そうはいつでも在宅なんて無理でしょうというようなご意見もいっぱいいただきました。

その中で、医療機関の関係等を含めて、確かに、小金井としてどういうところができるかということも含めて、まずは、介護サービスの中でも医療系と言われているものはできるだけ選択肢があったほうがいいということで、その前の期別に先ほど言った小規模多機能は入れておりましたが、定期巡回については入れたいというような発想を持っておりました。

ただ、実際に今の時点で、当初からそういうところはあったんですけれども、まだそんなに定員までというか、利用されていないというところが1つ、あと、10人前後の方が今このサービスをご利用いただいています。私たちが、先ほどお話ししたとおりに、医療との連携を一番重視してこのサービスを考えていたので、訪問看護を利用される方であるとか、あとは介護度の重い方がこのサービスをお使いになられる率が高いんじゃないかを見ていたんですが、実際ふたをあけてみると、結構小金井の場合には、介護度そんなに高くない方で、訪問看護もあまり一緒に使わなくてもいいような方が使っている状況があります。

ただ、それに関しては、まだ私どものほうでこのサービスを、ケアマネさんとか一般の方とかに十分にメリットを伝え切れていない部分もあるでしょうし、もしかしたら人数が私どもが考えているところよりも今はまだ少ないというようなところもあるのかということからは実感としてあります。ただ、そういうところについて、ニーズについてはお叱りを受けることも重々わかっています。しっかり見込めていないんじゃないかということもありますけれども、将来的なところを考えた場合に、選択をしたい、これが使いたいというときに、地域密着型については、それが市内にないと優先的に使えることができないというところでは、苦しい選択ではありますけれども、手を伸ばしていくしかないのかなと考えています。その下の複合型サービスというところも小規模多機能型でできる新しいサービスとして位置づけられました。

ですので、先ほど小規模多機能がまだうまく機能していない、十分に利用

していただけていないというお話もしましたが、そのような状況ですけれども、将来的にこの複合型サービスをあわせて導入していただけると、同じように訪問看護というものを組み合わせられる事業所として位置づけられてございますので、今期間、第5期の間にもう1カ所小規模多機能をつくって、将来的にこの複合型サービスを導入していただけるような方向で今進めているような状況でございます。

すごく難しい問題で、サービスの充実と、あとは保険料を抑えるというようなお話のところ、その中でも適正な形で必要な方にはサービスを提供していかなくてはいけない部分が重要なところであると思いますので、そのような中でもどういった工夫ができるのかを考えていかなくてはいけないのかなと思っております。

先ほど、初年度、数字ではそれなりだったんじゃないかというお話もいただきましたが、実際には、今までの過去の経過で、先ほどお話ししましたけれども、3年度の初年度でここまで計画値に近づいたようなものというのはこれまでなかったんです。多分他市でもそんなにはないのかなとも思っています。そのような状況で、お金のところを気にしながらどういった形で適正なサービス、新しいサービスに手を伸ばしていけるかというのは特に課題になってくるのかなと思っています。

(会長) ありがとうございます。

わりと言いつらいこと、あるいはご発言しにくいことを率直に言っていただけのように思っていて、むしろ、平場というのもおかしいんですけども、そのようなことを含めて議論を進めていったほうが皆さん方も議論しやすくなるんじゃないかと思えます。特に給付の世界というのは、先ほど課長もおっしゃったように、利用者の動向が実際よくわからないときもありますし、もう一つは、供給者の動向もよくわからないところがありまして、そのことからいうと、逆にこの場である程度パブリックなものにしたほうが前に進められるのかなという感じがあります。もちろん結果が、それが実現できないということを課長のお立場で気にされるのは十分わかりますけれども、それは結果は結果でありますから、ある程度の意図、意思、目標というのは共有した上で、それが実現できるかどうかというのは評価の問題で私は構わないと思うし、また、この委員会でもそのような議論の仕方をしたほうが前向き

な感じがしますので、そんな議論をさせていただければありがたいと思います。

あとお1人ぐらいどなたかご質問等を。はい。じゃどうぞ。

(文屋委員) 公募の文屋です。

1つお願いがあります。介護保険を介護予防に使っている率と実際に認定を受けていらっしゃる方に使っている方々と随分違うと思うんですが、小金井市として介護予防に使っていききたいというお気持ちは大いにあるのでしょうか。

それと、全国的に小金井市というところは、今現在、介護保険を受けている方の率ほどの程度なのかということと、65歳以上の方が今介護保険を払っていますけれども、その人数と、それから介護保険を実際受けている方との、その割合を知りたいんです。私としては、介護予防のほうにぜひ介護保険を使っていただくような形をつくっていただければと思います。

(介護福祉課長) 今介護予防とおっしゃったのは、認定を受けていない方の予防の話ですか。

(文屋委員) そうです。

(介護福祉課長) はい。今日、決算のお話をするに当たって詳細をあまりお話をしなかった地域支援事業と言われている部分が多分今、文屋さんがおっしゃった介護予防に係る部分だと思っています。

それで、実際の割合というのは、大ざっぱにいきますと、5ページを見ていただいて、地域支援事業というのが、決算では全体の2.5%という形になっていますが、実は、先ほど、介護保険の世界でいろいろなところに制約があるというふうな会長のご説明もありましたが、介護予防にかけられるお金の枠というのも実際には法定で決まっているんです。例えば、3年ごとに決める計画の中で基準の介護給付費がこのぐらいというのが決まると、その3%以内で地域支援事業というものをやらなくてはいけない。その地域支援事業費の中には先ほどおっしゃられた介護予防に関係するお金も含まれていますし、あとは、地域包括支援センターを市が設置することになっておりますので、その運営費、小金井市の場合ですと4カ所に委託をしていますので、そういうような費用が全部入っているような状況になっています。

ですので、例えば、多分皆さんこの夏ぐらいの報道でお聞きになったかも

しませんが、介護給付費の中でも要支援1・2の方に使っている給付費というのがございます。それにつきましては、24年度の決算でいきますと、22ページ、23ページのところを見ていただきますと、それぞれ居宅のサービス、施設のサービスと横にある中で、居宅のサービスの中、介護と予防という形で金額を分けて載せています。

その予防と書いてある要支援1・2の人が使えるサービスの部分をこの給付費で今は払っていますけれども、その部分を給付費から外して、多分、今ちょっと明確なものが出ていないのであれなんですけれども、地域支援事業のようなところとか、もしくは市の一般会計の部分とかで何か予防に関する部分として事業をやることによってこれにかえるという方法を今国は打ち出しています。

ただ、詳細はわかりませんが、もしそれを市町村が介護保険のこの会計の中でやるとすれば、地域支援事業のほうにもう少し、さっき3%と言いましたけれども、その分を枠を広げながら、あとは市町村に合った形で事業化するというような形で出てくるんじゃないかと思っていますので、先ほど、認定者の方の割合はどこかに人数も出ていたと思いますけれども、その割合的な話でいくと、以前の回にもお話ししたとおりに、小金井市は要支援1・2の方の割合も多い傾向にあるという状況にございます。ただ、その方たちの中でサービスをどの程度使っているかというのは、先ほど高橋委員からのご質問、持ち帰りにさせていただきましたけれども、またちょっとどういう形で出せるか検討させていただければと思っています。

(会長) ありがとうございます。

今のご質問のポイントも重要なポイントだと思います。特に予防という言葉は非常に広く使う人と狭く使う人といまして、そしてまた、医療の世界で使っているのと介護の世界で使っているのも、これもまた使い方が異なっているところがありまして、やや同床異夢の中での議論になっているところもあるかと思いますが、いずれにしても、介護は、介護サービスを受け取らなくても生活できる、あるいは介護サービスの量が少なくても生活できるようになるというのは、それ自身は目標としては大事なことで、それをどう組み込んでいくのかというのがこれからの介護保険の大きな動向の一つになるかと思っていますので、ご指摘もとてもだと思います。

それでは、とりあえず今の1番目の平成24年度小金井市介護保険特別会計決算、決算ということではありますけれども、先ほど酒井さんが言ってくださったように、数字の話としてはこういうことなんでしょうということに加えて、今何人かの方々から、これからこの委員会で議論をする上でのこんなポイントにも留意するために必要なデータを可能ならば出してほしいということ事務局をお願いしたということぐらいで1番目の議論は一回閉じさせていただいて、2番目に移らせていただきたいと思います。

次期介護保険事業計画の策定スケジュールということで、その案についてということで、事務局でご説明いただけますでしょうか。

(事務局) それでは、資料3の第6期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定スケジュール案という資料をお開き願います。

ただいま平成24年度から26年度までが現行の第5期介護保険事業計画となっておりますが、平成27年度から29年度までが次期の第6期介護保険事業計画となりまして、先日の9月議会におきまして、計画策定委託料、業者のほうに頼むコンサルの委託料でございますが、それを平成25年度から26年度の債務負担行為として補正予算が議決されたところでございます。

これを受けまして、表の左の一番上をごらんいただきたいと思います、業者選定というところでございます。プロポーザル募集、業者選定・契約というところですが、10月、11月という形で進んでおりますが、現在、策定委託業者をプロポーザルでプレゼンをやって評価して決めていくという形をとっているところでございますが、11月末で委託業者を決定する予定となっております。

また、今後、市民意識調査ということで計画策定に関する市民アンケートを実施いたしますが、そのアンケート案につきまして委員の皆様にご意見をお伺いさせていただければと考えております。

また、その後、委員の皆様から事業計画に関する専門委員会として委員の方12名を会長から指名させていただきまして、平成26年の1月か2月、早いうちに第1回の計画策定委員会を開催させていただく予定でございます。

実質の策定作業につきましては平成26年度からとなりますが、これから来年度の予算要求をしていくところでございますが、ここはめどでございますけれども、6回程度の策定委員会を開催させていただきたいと考えております。

す。

予算要求どおりに議会のご議決をいただいた場合には、資料の一番下の欄の各種会議、策定委員会の欄でございます。こちらの5月、6月で1回目、7月、8月で2回目、9月、10月で3回目、11月で4回目、12月にパブリックコメントと市民説明会、そして1月から2月ごろに原案の確定、その後、計画書の印刷という形になっております。

簡単ではございますが、以上でございます。

(会長) ありがとうございます。

ご質問等をいただく前に、ちょっと私のほうから。この策定委員会なるものがつくられて、それでの動きということのご説明はあったわけでありまして、また、こんな作業をやっていききたいというのもお話としてはあって、全て私は了解しますが、この委員会そのものの活動をどこに入れられるかというのをちょっと補足していただけますか。委員会そのものをいつの時点で開いてこの進捗状況をご相談するみたいなスケジューリングを教えいただければと思います。

(介護福祉課長) こちらのほうで、先ほど市民意識調査を行いますよというお話をさせていただきました。実際には意識調査で行う項目というのは、過去でやってきた小金井市独自に聞いている設問と、あとは、国が今推奨している市民ニーズ調査というものがございまして、ある程度その項目についても含めるような形で考えております。

ただ、まずは、前日も皆さん、公募の委員さんとか、それぞれいろいろな立場の方がこちらの審議会にはいらっしゃいますので、その方たちに、こんな調査をこういうような対象の人たちにやりますよというたたき台ができた段階で、ちょっと委員会を開けるかどうか不明ですけれども、最低でも郵送で送らせていただいて、こういう質問はこうしたほうがいいよとか、この表現はちょっと失礼だよとか、実際問題いろいろなアンケートを行うと、どうしてもそういう方にご意見いただくこともありますので、ご意見いただけたらということを考えております。

ですので、実際には意識調査の関係については、上から3つ目ぐらいの端のところの意識調査のところ、実際に調査設計のところがある12月から1月にかけて、たたき台ができた段階で郵送等でご連絡をさせていただきたい

と思いますし、また、この全体会を本年度内にあと1回行わせていただいて、多分その全体会と第1回目の策定委員会をあわせて行うような形になりますが、その会議を大体1月か2月ぐらいに予定を入れさせていただきたいと考えております。その場で12名の計画策定委員の方の指名を会長にさせていただく予定になっております。

先ほど、策定委員会自体は平成26年度に6回ほど12人の委員の方でお話し合いをしていただくんですけども、多分、この間に最初、真ん中辺、最後という形で全体会を3回予定をしておりますので、実際ある程度のたたき台ができる前の段階でお話をさせていただき、途中経過を見ていただき、最後のところについては諮問答申のところを全体会で行っていただいて、審議会としての計画策定案というものを確定していただくような状況になります。

また、小金井市の場合には、お手元に置かせていただいたピンクの冊子で、前回は小金井市の保健福祉総合計画という形で4つの分野計画をあわせて策定した経過がございますが、そのピンクの冊子の4ページをごらんください。それぞれ分野計画をあわせて、前回、23年度中に24年度からの計画としてこの計画を策定いたしましたところですが、この保健福祉総合計画自体は5年間を計画期間にしています。

ただ、一番下のところの2つ、障害福祉計画と小金井市の介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画は3年スパンになりますので、今回はこの介護保険と高齢者福祉の計画という形で、12名の計画策定委員の方の中でこちらを策定していただくという形になりますので、あとは、先ほどお話ししたとおりに、3年に1度国の法改正がございます。その情報が具体的にどこまで上がってくるかがございますので、この冊子でいうと171ページからの介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画は大きく分けて2つに分かれています。高齢者福祉の部分の計画と、あとは介護保険の保険料も含めた数値的な部分がございますので、そちらのほうを最終的にはまとめ上げるのが2月、3月ぐらいになってしまうような予定になるので、26年度におきましても最後の全体会は2月か3月かのところで実施をさせていただくような形になると思っております。

(会長) ありがとうございます。

今の課長のご説明と、1つは、25年度ということですから、今ここでやっ

ている今年度の、今日第2回ですけれども、第3回を2月ごろ予定したいということで1つですね。

(介護福祉課長) 1月か2月ぐらい。

(会長) 1月、2月ごろ。そのときに市民意識調査のところを含めて多少ご相談したいということが1点かと思います。

それからもう一つは、先の話ですので、必ずしも今の時点で確約しろというのあれなんですけれども、平成26年度もある面では3回ぐらいはご予定いただけるということによろしいんですか。

(介護福祉課長) はい。

(会長) 3回ぐらいというと5月ごろと10月、11月ですか。今年やってきたみたいなスケジュールと、年が明けてですから再来年になりますけれども、再来年の1月、2月ごろと、そういう3回ということによろしいですか。

(介護福祉課長) 大体ですね。そのほか計画策定の専門委員会を6回ほど開かせていただきます。

(会長) そのポイントで今日ご議論があったようなことについてはまさにこの全体会でご相談をし、そこで決めるものは決めていくという形にさせていただければと思いますので、事務局にもそのようなスケジュールリングでよろしくお願ひしたいと思います。

ですから、策定委員会がつくられるにしても、この委員会が全体のマネジをしていくということは別に変化があるわけではありませんので、皆さん方のこれから1年数カ月にわたる作業への参加、ご協力を特によろしくお願ひしたいと思います。

それから、今、課長もおっしゃいましたように、これは私もよくわかりませんが、冒頭、部長のご挨拶にもありましたけれども、税と社会保障の一体改革の法律なるものが国会に提案されるという、スケジュール法案みたいな形になるのかもしれませんが、正確なところはよくわかりませんが、かなり、先ほどちょっと議論があった、あるいは酒井さんからのご質問にあったような、いわば事業論としての介護とか事業論としての医療みたいな分野にある程度やっぱり踏み込まざるを得ないんだろうと思います。

単なる財源論だけの議論では済まないだろうと思うので、そこらあたりの動向というのはかなり流動的ではあるかと思うので、そこらあたり

を、これはできればですけれども、来年の1月か2月の次回のときに、通常国会が始まるころまでには政府も何らかの形で方向を示されるんじゃないかと勝手に推察しますので、そのときに得られた情報でいいですから、次回、3回のときに、世の中どんな方向に動こうとしているのか、特に事業論においてどう動こうとしているのか、あるいは介護保険論もそうだと思いますが、医療保険論もそうだと思いますが、そこらあたりを、わかる範囲で結構ですから、この場にお配りいただければありがたいと思います。

いずれにしても、先ほども話したように、多少事業論とか、事業論、財政論が裏表の形でこれから国もかなりシビアな議論をされるんだろうと思いますが、その影響を特に介護保険はかなり大きく受ける部分がありますので、それを見据えつつ、なおかつ小金井市としての私たちの役割、あるいは市民との関係での役割を果たしていければと思っています。

それから、スケジュールリングについて、来年の1月ないし2月の部分と、それから、26年度において、しかるべきときにとしか言いようがありませんけれども、3回ぐらいとそのほかに策定委員会の予定をしておいていただくということだけ私のほうからお願いして、ご質問、ご意見等あればよろしくお願いいたします。よろしいですか。事務局のほうは今のほうよろしいですか。

(事務局) はい。

(会長) それでは、次期介護保険事業計画の策定スケジュール案については、これはまだ流動的な要素はありますけれども、議会にもこれに近い形でご報告されていらっしゃるんだと思いますが、このような形で動いていくというのを見ながら、このペースで私たちも作業を進めていくということを一応共通の理解にしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、議題3というのが一応書かれていまして、その他ということでもありますけれども、何かございますでしょうか。

(小松委員) 医師会の小松でございますけれども、先ほど委員長あるいは課長さんのほうから医療と介護の関係が将来的にどうなんだというようなお話がございましたけれども、実は今、厚生省のほうでも、いわゆる夜間の診療のために在宅療養支援診療所という制度があるんです。これは24時間何しろ待機して、24時間いつでも対応できる体制をつくれと。小金井の場合、いろいろやってもなかなか難しいんです。まず人がいないということ。とい

うことは、まずドクターは3人いなければいけないと。それに附属する訪問看護師さんが定期的に常駐しなければいけない。しかも、夜でもいつでも言われたら必ずまず行かなければいけないと。往診の依頼があつて行かなかつたら、既にその診療所はペケになっちゃうんです。だから、いつでも24時間そういう体制をつくっておかなければいけないと、そういう制度なんです。そのために保険料も少し普通の往診より高くなっているわけなんですけれども。そのほかにもいろいろな縛りがありまして、今日は誰が当直しますよと。その名前、そういうのも全部患者さんの家に前もって連絡しておかなければいけないんです。

いろいろな縛りがあるものですから、小金井の場合は、まず3人以上ある病院とすれば、桜町病院か、あるいは太陽病院、そういうところがなさってくださいればいいんだけど、ただ、私一つ、これはあまりここで言うとも医師会に帰って怒られるかもしれないんですけれども、こういう問題は個人では結局限度があるから、市全体、それから医師会全体、そういう連携でやらないとそういう問題は解決できないんです。ただ、市としてはそういうものに対してどの程度対応してくださるか、なかなかこれは難しい問題だと思うんです。田舎のほうに行くと、ある病院のところにスタッフが何人かおられて、いっぱいいるということになればいろいろできるんですけれども、小金井の場合はなかなかそれが難しいんです。行く行くはやらなければいけないと思うんです。

だから、そういうことはひとつ医師会のほうも考えていきたいとは思いますが、市も一緒に協調して、そういう委員会まではつくるかどうかは別としても話し合いの場を持つてもいいのかなと。個人的な話ですけれども。これは多分医師会へ帰って言って、おまえ余計なことを言いやがったなというんで怒られると思いますけれども、そういうふうな体制をとらなければいけないと考えています。

それから、先ほど、将来的な介護の量が増えるような話がありましたけれども、介護保険が始まったのは2000年ですか。もう10年以上たって、社会的にはもう定着してきて、すばらしい、今、小金井でもやっているわけですが、行く行くは、先のことを言うと怒られるかもしれませんが、問題は結局、いわゆる団塊の世代が来る。その方が75歳以上の後期高齢者に

なるのは大体2025年。これは小金井だけじゃなくて国全体の問題ですけれども、それをみんなどう考えているのか。その辺のことも行く行くは考えなければいけない問題じゃないか。余計なことですけれども、今言ったそういう全体、市として考える、医師会も考える、もちろん、ごめんなさい、また追加しますと、そういうシステムができた場合には、今度はそれに伴う保険薬局も必ずどこかが一緒に行動してくれないといけないんです。

だから、全てが、全部一つの全体として考えるようなシステムができるかどうか、それが今後の問題だろうと思います。余計なことを言いました。

(会長) ありがとうございます。

多分これまでは、先ほどちょっと私が余計な口挟みしましたけれども、お金の関数で議論している部分がどうしてもあるわけでありましてけれども、もちろんお金の関数も大事でありますけれども、私はそれ以上に、今、小松委員がおっしゃったのも実はそうだと思いますが、人間の関数といいましょうか、あるいは力を合わせるとか。非常に素朴な言い方をすれば。そのような中で社会のマネジメントを考えていかなければいけない時代がそろそろ来ているんだろうと思います。ありがとうございます。

じゃ、小山さん、すみません。

(小山委員) 小山と申します。

ちょっと1点だけ、すみません、時間がない中で。お聞きしたいと思うんですけども、先ほどの特別会計の報告書の中の2ページなんですけれども、下から4行目あたりですが、「東日本大震災により被災した被保険者について」というところがございますけれども、その方のいろいろ助成、利用料の負担ですか、そういうものの減免措置をとったということなんですけれども、具体的にどんな被災状況だったんでしょうか。

それが1つと、それから、介護保険災害臨時特例補助金というのを私初めて聞いたんですけれども、こういうものが交付されたということなんですけれども、これはどこから交付されたんでしょうか。そこを参考までに教えてください。

(介護福祉課長) 東日本の震災で被災をされた方が、避難じゃないですけれども、こちらのほうへ来て、さまざまな介護サービスですとか、もしくは小金井に移住されてきて介護保険料を払っていただくという場合に、まずは介

護保険料については、市の減免規定に従って行う減免の部分と、あとは、国のほうから一定、免除についても柔軟に考えてくださいというようなところで、一部条件に合えば、その分に見合ったお金が補助金として市に交付されるというところです。ただ、もともと小金井市は対象者が少なかったために、そんなに多人数いらっしゃるわけではないんです。

あとは、実際に今のような形の方が介護保険のサービスを使った場合に、1割負担の利用者負担分についての減免措置もできるような形になっておりまして、それに関して、こちらもやはり要件があるんですけども、そちらに当てはまる方で申請をされた場合には、市もそういう方がいらっしゃる場合には国に申請をしておいて、実際に減免をした金額を国からいただくというような制度がございます。

ただ、小金井市のほうではそういう方は少ないために、実際に予算を組んでもほとんど使わないケースのほうが多いような形にはなっております。

(会長) よろしいですか。ありがとうございました。

当座のお金のやりくり、引っ越しとか何かに伴うやりくりみたいな話が今、ご質問兼答弁の側だと思えますけれども、先ほどの小松さんのご質疑にも関係するんですけども、むしろ東日本大震災の関係では、今問題になっているのはお金に関する話ではなくて、住むための居住環境としての介護とか医療というものが、非常に提供主体が少なくなってしまったがゆえに、居住環境としてうまく維持できなくなっているというのが基本的な問題だろうと思えます。

これはお金の調整はやりようがあるんだと思いますが、まさに国税レベルでもやりようがあるんだと思いますが、むしろサービス事業のレベルで非常に今東北地方は困っちゃっているということで、特に医療の世界でいえば、もうちょっとお医者さんの数が多くならないかとか、実は介護の世界でも福祉の世界でもサービスの供給者が極めて少なくなっちゃっている問題というのがむしろ問題でありまして、予算はそれなりに詰めているんですけども、国のレベルでは。うまく使えていないと。使えない理由は極めて単純で、そこで事業をやっている人が少ないということだと思うので、むしろそういう分野からいうと、先ほどの話に戻りますけれども、お金の関数の問題から考えるということでは東日本大震災の問題はそろそろ限界になるかなと。むしろ

ろ人の関数で考えていかないと東日本大震災の後の福祉・医療問題、介護問題というのは実は解けないのかなというのが、ここはご専門に近いからあれですけれども、今の状況かと思っています。

ほかにご質問等ございますか。

では、次回は、さっきのあれでいくと1月か2月にまたご日程調整の……。

(介護福祉課長) ご連絡をさせていただきます。

(会長) ご連絡をいただいて、それで集まるとき、大体先ほどのような作業がある程度進められている、あるいは議会を含めて意思決定されている、あるいは準備を行っている段階で次回の日程が入ってきますので、またご協力方よろしく願いいたします。特にこれからいろいろと慌ただしい日程もあろうかと思えますけれども、それから、さっきのアンケートみたいなことについてのご協力も市役所からありますれば、課長のほうからありますれば、ご協力方よろしく願いいたしたいと思えます。

これで今日は閉じたいと思えますが、特におっしゃることはございますか。よろしゅうございますか。

(事務局) すみません、事務局から1点。11月28日の午後ですが、地域包括支援センター運営に関する専門委員会を開催させていただきますので、この中で地域包括支援センターの運営に関する専門委員になっていらっしゃる方については、お知らせ、資料等は後日お送りさせていただきますので、出席方よろしく願いいたします。

(会長) ありがとうございます。

ご多忙の中お集まりいただいて、また、非常に積極的なご意見等をいただきましたことを感謝いたします。またこれからもよろしく願いいたします。

ありがとうございます。

閉 会 午後3時58分