

文書分類番号	00	09	03	002	永 年	起案	平成 年 月 日	決裁	平成 年 月 日
議 長	副議長	局 長	副主幹	係 長	担 当	担 当	文書取扱主任		

第 50 回 厚 生 常 任 委 員 会 会 議 録

開催年月日	平成 27 年 2 月 2 日（月曜日）	開会 9 時 30 分	閉会 12 時 06 分
開催場所	第一委員会室		
出席委員	関藤、清水、木下、田村、窪之内	事務局	菊井事務局長
	議長		和田副主幹
欠席委員	堀		平川係長
説明員	別紙のとおり	議 件	別紙のとおり
議 事 概 要	○冒頭、厚生常任委員会資料を机上配付する日時について、委員会開催日の前日の正午までに配付することを確認した。		
	1. 所管からの報告事項について		
	次の事項について所管から説明を受け、質疑を行い、全て報告済みとした。		
	（1）第4期滝川市障がい福祉計画（案）について		
	（2）第6期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について		
	2. その他について		
	なし		
	3. 次回委員会の日程について		
	正副委員長に一任することに決定した。		
	上記記載のとおり相違ない。		
厚生常任委員長 関藤 龍也 ㊞			

平成27年1月28日

滝川市議会議長 水 口 典 一 様

滝川市長 前 田 康 吉

厚生常任委員会への説明員の出席について

平成27年1月22日付け滝議第178号で通知のありました厚生常任委員会への説明員の出席要求について、次の者を説明員として出席させますのでよろしくお願いします。

なお、公務等の都合により出席を予定している説明員が欠席する場合がありますので申し添えます。この場合、必要があるときは、所管の担当者を出席させますのでよろしくお願いします。

記

滝川市長の委任を受けた者

保健福祉部長	佐々木 哲
保健福祉部次長	国 嶋 隆 雄
保健福祉部福祉課長補佐	杉 山 敏 彦
保健福祉部福祉課係長	堀 鋼 治
保健福祉部介護福祉課長	松 澤 公 和
保健福祉部介護福祉課主幹	渡 辺 多 恵
保健福祉部介護福祉課主幹	柳 圭 史
保健福祉部介護福祉課係長	鈴 木 勝 敬
保健福祉部介護福祉課主査	須 藤 公 夫
保健福祉部介護福祉課地域包括支援センター副所長	相 澤 理佳子
保健福祉部介護福祉課地域包括支援センター係長	加 地 美賀子

(総務部総務課総務係)

第50回 厚生常任委員会

H27. 2. 2 (月) 午前9時30分
第一委員会室

○開 会

○委員長挨拶（委員動静）

1. 所管からの報告事項について

《保健福祉部》

- | | |
|---|------------|
| (1) 第4期滝川市障がい福祉計画（案）について | (資料) 福祉課 |
| (2) 第6期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
（案）について | (資料) 介護福祉課 |

2. その他について

3. 次回委員会の日程について

○閉 会

第50回 厚生常任委員会

H27.2.2 (月) 9:30～

第一委員会室

開 会 9:30

委員長 ただいまから第50回厚生常任委員会を開会いたします。

委員動静報告

委員長 委員動静につきましては、堀副委員長が欠席。議長に出席をいただいております。傍聴として大谷議員が出席。道新の傍聴を許可しております。報告事項に入ります前に、委員会資料の机上配付について申し上げます。前回の委員会終了後に話があった厚生常任委員会資料を机上配付する日時について、委員会開催日の前日の正午までに配付するというのをこの場で改めて確認したいと思いますが、よろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員長 また、質疑につきましても、事前に資料が机上配付されますので、極力委員会に入る前に所管で確認できる事項につきましては、各委員が所管で確認の上、質疑をしていただきたいと思います。

1. 所管からの報告事項について

委員長 それでは、早速所管からの報告事項に入らせていただきます。保健福祉部より、(1)、第4期滝川市障がい福祉計画(案)についての説明を求めます。

(1) 第4期滝川市障がい福祉計画(案)について

堀係長 (別紙資料に基づき説明する。)

委員長 説明が終わりました。

質疑ございますか。

木 下 資料4ページの生活介護の中で滝川通園事業所・たんぽぽの家、これは旭川の北海道療育園が実施主体ですよね。それが制度改正により、市に移行したということなのか。北海道療育園はもう切り離したという考えでいいのか伺います。

堀係長 切り離したというわけではございません。平成24年度の制度改正により、道の委託事業から障がい福祉サービスに参入されました。例えば、北海道療育園の施設入所者の方の日中活動のサービスとして、療養介護サービス、またたんぽぽの家のサービスにつきましては、生活介護サービスとしてそれぞれ障がい福祉サービスのほうに参入されたところです。

国嶋部次長 補足させていただきます。

従来たんぽぽの家は、重症の心身障がい児の方の通所事業、それを道の委託事業として実施しておりました。それが法改正によりまして、市が実施主体となっている障がいサービスに組み込まれ、道の委託事業から通常の障がいサービスのほうに組み込まれたと。そのサービスの種類が生活介護という種類のサービスに組み込まれたということでございます。

木 下 その中でたんぽぽの家は、旧知的障害者デイサービスセンターの2階にありますが、維持管理費につきましても全部市で負担する形になったという考え方でいいのか伺います。

国嶋部次長 たんぽぽの家につきましては、滝川市に進出をお願いした過去の経緯から、施設の利用については無償で貸与しております。ただ、中身の運営費、維持費に

委員長
窪之内

つきましては、予算委員会等でもご説明申し上げておりますけれども、市の負担が続いております。

ほかに質疑ございますか。

資料の1ページです。障がいの範囲に発達障がい及び130の指定された難病が追加され、障害者手帳がなくても福祉サービス等の利用が可能にということで、手帳がなくてもということですが、発達障がいなどの確認が必要なわけで、市として何かこの制度を受けるための医師の証明などが要ると考えていいのかお伺いしたいと思います。

堀係長

障害者手帳がない方につきましては、医師の診断書等、コピーでもよろしいのですが提出していただくことになっております。例えば精神医療の自立支援医療を受けていない方で、いろいろと相談の中で同じく診断書料等がかかる場合もありますので、そうした場合に自立支援医療の精神通院医療のほうもあわせて申請してみてもいかがですかとか、いろいろとそういう形での相談にのっている状況でございます。

窪之内

ということは、医療機関の指定は特にないと。市立病院でなければだめだとかではなくて、民間の精神病院もあるので、それは特定しなくてもいいということなのか。また指定が拡大されたわけですがけれども、指定の拡大だけで例えば、障がい者に対する負担の割合が軽減されたとか、拡大されたとか、そういった中身の難病の追加による障がいを持つ方への実質的な利益のようなものは何かあったのか伺います。

国嶋部次長

まず、医療機関ですが、難病の認定を受けるためには指定医療機関になります。難病ということで指定を受けていらっしゃるということであれば、保健所で発行します特定疾病等の受給者証がございます。また、その手続等に使われた診断書等の写しでも結構です。新たに診断書ということになりますと、また経費もかかりますので、それで確認をさせていただいております。

また、難病の方の実質的な利益ということですが、従前は難病の指定だけでは障がいのサービスは利用できなかった。それが利用できるようになったということです。難病の方が障がいのサービスを利用する際に特段の減免があるということではございません。従来どおりの制度にのっとっての利用が可能になったということでございます。

委員長
清水

ほかに質疑ございますか。

学習障がいの方に対する対策ということで、義務教育までか、高校までかわかりませんが、就労していない段階は教育の責任、就労が始まると就労上のいろいろな支援ということで、要するに道の委託を受けた事業だと思っております。障がい者の就労支援を定期的にカウンセリングを行ったりする制度があると思うのです。学習障がいの方は、最近特定が進んでいるというか、ご家族の方も実は学習障がいだったということがわかってきて、そういった人たちが就職する段階でどのような支援が受けられるようになってきているのか、またこの計画で改定になるのかということで、前進面があればお伺いしたいと思います。

国嶋部次長

まず、学習障がいということでの特定したものはございません。先ほど堀係長からご説明いたしました、委員のご指摘になりました道の委託事業として、空知しょうがい者就業・生活支援センターひびきという施設がございます。そちらのほうで、例えば手帳等を持っていなくても同じようにこの範囲に入ったということであれば、生活の支援プラス就労に対しての指導、また就労状況の

確認、職場への理解の促進というような事業を行っております。滝川市におきましてもそちらと連携した上で、何とか大体毎年1人、2人、また就労したとしてもやめる方もいらっしゃいますけれども、そういった連携は常に図っている状況でございます。

清水

学校では、かなり把握が進んでいると思うのです。40人に1人というような数字もある。これが社会に出た段階で把握されていないというか、本人も自分は障がい児ではないと。障がい者ではないということで、行政支援の申請にも行かないという実態があると思うのですけれども、市ではどれぐらいそういった方について実態として把握されているのか。完全に把握はされていないのか、それとも把握しようとしているのか、それとも全くそういう動きは申請行為以外にはないのかということで伺います。

堀 係 長

今、相談支援事業所は滝川市内に4つ、また市外も含めて相談支援事業所が平成24年度から活動が始まりまして、だんだん市民の方にも広まってきております。障がい者、相談支援事業所を通じて、ひきこもりとか発達障がいも含めまして、例えば就労に結びつけるという活動が始まっておりまして、今までの実績で3名、ひきこもりで特に手帳がなくてもそういう形でつなげたケースもあります。その中で先ほど言いましたとおり、手帳がなくても精神通院医療のほうを申請して該当になったとか、そういう形で実際発達障がいでも手帳がなくても何か障がいのほうに結びつくのかどうかということでは、ある程度市のほうでも全員というわけではありませんが、把握してきております。そういう中で相談支援事業所の活動が始まりまして、だんだんそういう方が把握できるよう状況になってきております。

委 員 長

ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委 員 長

それでは、報告済みといたします。

続きまして、(2)に入る前にこの報告案件名につきましては、第6期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)となっておりますが、先週1月29日に計画の策定を進める市民会議から市に対し計画案の答申がございました。そのため、今回はまずこの計画案について所管から説明をしていただき、その後前回委員会で継続審査となった計画素案についてとあわせて質疑をいただきたいと思います。本来であれば、まず継続審査となった報告事項につきまして審査し、その後新たな報告事項について説明を受け、審査することとなりますが、今回の場合、案件が計画素案から計画案となり、内容がバージョンアップしていることから、計画素案、計画案の2つをあわせた形での審査とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、(2)、第6期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)についての説明を求めます。

(2) 第6期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について
(別紙資料に基づき説明する。)

柳 主 幹
委 員 長

説明が終わりました。

質疑ございますか。

窪 之 内

通告していますが、説明の中で解明されたところもありますので、そこは除いた形で質疑します。私の質疑の内容は計画案の厚い資料に沿った形で質疑の通告をしていますので、よろしくお願いいたします。

それでは、第1部、総論、第1章、計画の概要の5、計画の策定体制等の中で、アンケートが行われているわけですが、サービス事業者の4社からのアンケートの回答が得られなかったということで、こうした介護保険制度改正が行われるときにサービスを行っている事業者がアンケートにも答えない事業者だということはどういうことなのかという思いなのです。それで、4社からアンケートの回答が得られなかった理由についてわかっていれば説明をいただきたいと思います。

次に、第2章、滝川市を取り巻く現状、介護保険制度の改正について、5ページから6ページに載っております。その(1)、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実ということで、平成27年4月から包括支援センターの仕事として地域ケア会議の取り組みが開始されるわけです。それで、その地域ケア会議という会議の参加者の職種や人数の考え方、また39ページによると個別会議は毎月開催する。地域ケア会議は定期的に開催となっているのですが、新しい組織なので、会議というものがどのように、どういう人によって運営されていくのかをお伺いしたいと思います。

(2)、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の地域支援事業への移行ですが、説明によると現行で実施されている介護予防訪問介護、介護予防通所介護は100パーセント市の地域支援事業へ、今行っているものについては、平成27年度からきちんと移行されると理解していいのか伺います。

(3)、介護予防の機能強化について、リハビリ専門職の活用ということが載っています。新たに採用する時期、職種、身分、人数について伺います。

(4)、特別養護老人ホームの重点化ということで、新規入所は要介護3以上ですが、特例があるということで、先ほど認知度が進んでいる人の例なども出されたのですが、要介護3以外で入所可能な例というのは認知度だけなのか、ほかの例もあれば伺いしたいと思います。

(5)、サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例の適用がされるわけですが、滝川は結構サ高住がありますので、これによって予想される本市の影響、結局滝川からほかのサ高住に入っている人もいますわけですから、そういう意味で見たら住所地特例によって滝川としてはプラス・マイナスがどのように作用するのかということをお伺いしたいと思います。

(6)、小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行、これは移行となる小規模通所介護事業者数と移行による事業者や本市への影響について伺いしたいと思います。

(8)、低所得者の保険料軽減の拡充ですが、これは平成29年度からの実施だと先ほど説明がありましたが、それはあくまでも消費税が上がると仮定してのことだと受けとめて、仮に消費税がまた引き延ばされれば、それは29年度当初からではなくなるということだと理解していいのか、その辺が既に1度目の消費税の値上げが行われているわけですから、10パーセントでなくても8パーセントへの影響が出てくるので、そういったことでは国の動向についてはどのようなことになるのかということと、この財源は国が2分の1、道と市が各4分の1で、その市の財源は一般会計から4分の1について滝川でいえば持ち出しが介護保険特別会計に入ることなのか、介護保険特別会計が独自でこの4分の1をみるということなのか。消費税は増税されるということであればその増税分が市の一般会計に何らかの形で入ってくるわけだから、一般会計

からの4分の1の財源があるのかなと思うのですけれども、お伺いしたいと思います。

(9)、費用負担の公平化です。利用料の自己負担が2割へ引き上げられると考えられる予想数、一定額以上の所得がある人ですけれども、それと補足給付の要件に資産が追加されるわけですが、この資産の調査方法及び給付を受けられる資産の限度額、また資産の額という場合、本人資産のみか、世帯全員の資産も合算しての資産とみなされるのかについてお伺いしたいと思います。

次に、第2部、高齢者保健福祉計画、第1章、介護予防と生活支援サービスの充実の1、介護予防・日常生活支援総合事業、(1)、①介護予防・生活支援サービスの実施について、市内関係者による協議体を組織すると書かれていますが、関係者の範囲、組織する時期、組織化の方法についてお伺いします。また、この中で介護予防・生活支援サービス実施要綱を作成しとありますが、実施要綱の作成の目標時期についてお伺いしたいと思います。

次、②介護予防ケアマネジメントの実施、これも全部新規事業になってくるわけですけれども、基本チェックリストというものが新たに盛り込まれるようですが、これは全国統一のものなのか、チェック項目数、それと複数でチェックするのか、チェックする場合は本人だけではなく家族の判断も反映されるのかお伺いします。

(2)、一般介護予防事業の③、地域介護予防支援事業についてのア、地域体操教室についてですが、25地区へと拡大していくと。その拡大については理解できるのですが、運動を通じて健康づくりの効果を高める目的で参加されている方たちに認知症予防メニューをあわせて実施するということは、参加者の意向と違ったメニューがそこに加わるということになって、そういうことをやるのであれば、私は参加しないということになりかねないと思っているのですが、そういう点で見ると参加者の意向を既にこういうメニューもあわせて実施することで各教室にお伺いを立てて、そういうことをやるという方向で納得されているのかお伺いしたいと思います。

④、一般介護予防事業評価事業ですが、これは誰が何に基づいて評価を行うのか、また定期的な時期、その評価結果の公表及びなされた評価がどう生かされていくのかお伺いします。

次、⑤、地域リハビリテーション活動支援事業、これも新規ですが、リハビリ専門職の地域ケア会議や住民運営の通いの場に対するかかわり方についてですが、ここで質疑したいことは、リハビリ専門職の方が支援をするという立場なのか、支援をするというのはその主体を生かした形で支援するとなっているのですが、指導するという言葉も出てくるのです。指導するということは、リハビリ専門職の方が上に立ってその団体を指導するという意味になるので、両方の言葉が書かれているので、どういう立場でリハビリ専門職の方たちがかわっていくのかということがこれでは明確になっていないので、お伺いします。

3、その他の生活支援事業ですが、記載されている(1)から(11)までの事業は、重々やられている事業をずっと列記されていると思うのですけれども、これらの事業については利用料や給付費を含めて現状どおり実施されるということで確認していいのかお伺いしたいと思います。

4、家族介護者への支援の充実について記載されている(1)から(3)の事業は、現在やられている事業なので、給付費も含めて現状どおり実施されると

ということで確認していいのかお伺いします。

次、第2章、地域生活支援体制の整備ですが、地域包括支援センターによる支援ですけれども、地域包括支援センターの機能強化ということがうたわれていますが、いろいろな機能を地域包括支援センターが持たなければならないということで、機能強化は必要だと思っています。この機能強化をするために支える体制の強化策というものの全容がイメージ図だけではよくわからないのです。だから、地域包括支援センターにさっき言ったりハビリ専門職とか、そういう人たちが含まれてくるのかなと思うのですけれども、機能強化の全容についてお伺いしたいと思います。

(3)、権利擁護ですが、市民後見人制度の研修を昨年行ったわけですが、フォローアップ研修をするということが載っていますが、その実施内容についてお伺いします。それと、(仮称)成年後見センター設置と書かれていますので、これの具体的な取り組み計画についてもお伺いしたいと思います。

(4)、包括的・継続的ケアマネジメント支援ですけれども、この支援体制をつくるために新たにに取り組むべき課題は何かお伺いしたいと思います。

次、2、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進で、39ページから41ページにかけてですが、(1)、生活支援サービスの体制整備について、新規事業として出されていますが、社会福祉協議会等で組織する協議体の設置時期についてと、ここで配置するコーディネーターの資格や身分、人数についてお伺いいたします。

(3)、介護支援ボランティアポイント制度の導入ということで、これも新規事業ですが、実施目標はたしか平成28年度からだと思うのですけれども、ボランティアとして登録する条件はどのようになっているのかとポイント付加の仕組み、それと換金や商品交換という方法を考えているの載っているのですけれども、換金や商品交換方法などその制度の概要やポイント制度の導入によって予想される予算額についてお伺いします。

次、3、地域支えあい・地域見守り活動の強化について、(1)から(5)については現状行われていることなので、現状どおりと確認していいのかお伺いします。

次に、45ページの第3章、地域包括システム構築のための重点的な取組、1、在宅医療・介護連携の推進について、これも新規ですけれども、先ほど国からの情報が出されていないということで、国の情報が出され次第具体化していくということの報告があったので、平成27、28、29年度に何を進めていくのかということを知ろうと思ったのですが、これはまだ決まっていないということで理解していいのか伺います。

次、2、認知症施策の推進の(2)、認知症の早期発見と対応ですが、①から③は全て新規事業になっているのですけれども、①も③も平成27年度から実施するのか。認知症初期集中チームとは、どのような職種の人で構成されるのか、認知症支援推進員の資格や身分、配置人数についてお伺いするとともに、認知症早期発見専用機器を導入するとされているのですけれども、導入台数や機器の購入の予算額についてお伺いします。

(3)、認知症になっても安心して暮らせる取組の①で、認知症ケアパスを作成すると載っているのですけれども、認知症ケアパスの作成時期についてお伺いします。

④、認知症ケア向上推進事業、これも新規事業ですが、認知症カフェ開設へ向けた支援と開設後の支援、人的支援とか、金銭的支援、認知症カフェに対するそういう支援についてお伺いします。

第5章、社会参加と交流の推進の1、高齢者の生きがいがづくりの中の(2)、中央老人センターの在り方の検討と書かれています。30年以上たって老朽化してくる中で、あり方をどのような方向性を持って、誰が検討を進めようとしているのか。どこかと統合しようとか、廃止しようとか、そういう意図を持つての検討なのかということが気になっての質疑です。

(3)、敬老事業の実施ということで検討すると書いてあるのですが、検討の真意はどこにあるのか。88歳と100歳の方への本当にささやかな敬老事業を検討しようとするのはどういった方向に向けて検討しようとしているのか。これも廃止しようとしているのか、それとも違った形で強化しようとしていることの検討なのか、中身の検討なのか、その辺の検討の真意というものはどこにあるのかお伺いしたいと思います。

次に76ページの第3部の第3章の1、介護保険制度への理解と啓発促進について、サービス利用の手引の作成期日及び配付予定、それと全世帯への配付を予定しているのかお伺いします。

委員長

ここで暫時休憩します。

休 憩 10:36

再 開 10:37

委員長

休憩前に引き続き会議を再開いたします。

それでは、窪之内委員の質疑に対する答弁を求めます。

柳主幹

まず、1つ目、アンケート調査の実施について、回答が得られなかった理由は特に確認してございません。実際4社以外にも期限までに出不されなかったところもありまして、全て電話で回答の協力をお願いしたのですが、いずれも出されるということではお返事いただいたのですが、結果的に4社からの回答が届かなかったといった状況でございます。

それから、地域支援事業の充実については、後ほど相澤副所長からお答えいたします。

それから、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の地域支援事業への移行について100パーセント市の事業に移行するののかということについては、基本的にそう考えております。今後そういった専門事業者との調整、打ち合わせしながら移行については進めてまいります。

次に、介護予防の機能強化、リハビリ専門職の活用についてですが、制度改正についての部分ですが、リハビリ専門職が高齢者個人の自立支援ではなくて、そういう通所や訪問、地域ケア会議などの機会に参加している介護職員に対する専門家の指導ということで、リハビリ専門職を介護予防に有効に活用していくための取り組みとして行うものでございます。市には作業療法士のリハビリ専門職が1名おりますけれども、取り組みとしては後段で出てきますが、医療機関にいるリハビリ専門職とも連携して、リハビリ専門職の地域ケア会議などへの関与を進めていきたいと考えております。また、市の体制については、できるだけ早期に充実していきたいと考えますが、総務課とも協議しながら進めていきたいと。それと、具体的な職種、身分、人数はこれからの検討ということになってくるかと思っております。

それから、特別養護老人ホームの重点化ですが、入所可能な特例の内容について、まず先ほど私が申し上げました認知症である者ということで、ただし日常生活に支障を来すような症状、行動、意思疎通の困難さが頻繁に見られるといったこと。2つ目には知的障がい、精神障がい等に伴い日常生活に支障を来すような症状、行動、意思疎通の困難さが頻繁に見られること。あと家族等による深刻な虐待が疑われること等により心身の安全、安心の確保が困難であること。また単身世帯である、あるいは同居家族が高齢または病弱である等の理由により、家族等による支援が期待できず、かつ地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であることということで、国からそういった4つの点が参考例として挙げられておりまして、それが基準になるかと思っております。

それから、サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例の適用の影響ですけれども、市内には今カーサシーザーズ、カーサシーザーズ2号館、土筆、ゆい、エバーサポート山一ということで5棟ございます。ゆいとエバーサポート山一については、まだオープン間もないということで空き室がございまして、今後そこに市外から入居があるときには住所地特例の適用になるということで、介護保険への影響は減ることになります。滝川市民が市外のサ高住を使っているのかどうかについては、現状住所地特例の適用になっていないので、影響はわからない状況ですが、今後の取り組みということなので、今後市外から入ってくる場合そういう部分は介護保険の負担が減るといったことになると思います。ただし、実際市外から入られたときはそういうチェックが今度出てくるので、事務の増加といったことは考えられます。

それから、小規模通所介護の地域密着型サービスの移行については、その影響についてですけれども、移行となる事業所、現状では江部乙にあります山越さんち、それから本町にありますスロウ滝川、東町にありますカラダラボ滝川、あと大町に最近オープンしましたトレライフ滝川中央の4カ所になります。事業所の移行に関しては、平成28年度からと示されておりまして、実際指定申請などの特段の事務手続は、みなしという形で不要ということで、国からは示されておりまして。ただ、今後地域密着型サービスになりますので、申請内容の変更だとか、そういうことがあったときは市のほうに出される形になりますので、そういった事務はふえてくるということになってまいります。

それから、低所得者の保険料の軽減ですけれども、それぞれの段階は申し上げましたが、消費税の設定とセットかどうかということですが、国の予算の発表資料では消費税10パーセント引き上げ時に完全実施という書き方をされていますので、消費税は10パーセント、平成29年4月に実施されるということが前提での提示ということになります。それから、軽減の財源につきましては、一般会計から介護保険特別会計に繰り入れる形ということになっております。

それから、費用負担の公平化の2割引き上げの該当者の関係、それから資産の関係ですけれども、2割負担の基準となる合計所得金額が160万円以上の方については全体の12パーセントで試算しております。ですから、2,300人の認定者がいれば276人となります。それが予想される影響かと思えます。それから、補足給付につきましては、平成27年8月から実施で配偶者が課税されていれば対象外ということになりますし、預貯金については単身の場合は1,000万円以下、夫婦の場合は2,000万円以下ということで要件に加わる形になります。配偶者については、基本的に申請書に有無を記入することになります。必要に応

じて戸籍照会等の調査をする方向で、国のほうもまだ調整中といったことになってございます。ただし、DVや行方不明者とか、そういう人は除かれますし、事実婚の場合は含まれるとされています。それから、預貯金については、対象になるのは預貯金、有価証券、あと金や銀など購入先の口座残高で時価評価額が把握できるもの、それと投資信託、たんす預金、負債、借入金とか住宅ローン、それも対象にされています。ただし、生命保険、自動車、宝石、腕時計、それから絵画、そういったものについては除くとされています。金融機関に対しての照会方法についても調整中といったことになっておりまして、最終的な通知はこれからということになってまいります。

それから、介護予防・生活支援サービスに対する協議体についてです。先ほど専門事業者の移行から進めるということでご説明申し上げました。国からもういった話があったということで、やはりまず関係事業者による検討組織をつくって移行に向けた作業を進めていく形になるかと思っております。それと同時に多様な主体の参画を進めていくに当たっての協議体でございますから、まずそういった協議体をつくる前に1つ作業があるのかなど。例えば地域資源、どういうものがあるのかということをも市と社会福祉協議会で把握して、その上で関係する団体に集まっていたいて、国のほうも研究会のようなところから始めたらいいということで示されていますので、そういうものを組織して協議体に発展させていくような形を考えております。できる限り平成27年度中には協議体をつくっていきたいと思っております。その中で国の例を参考に基準や単価を定めて実施要綱をつくって、多様な主体の取り組みにつながっていくようにしていきたいと思っております。

それから、介護予防ケアマネジメントのチェックリストについてと地域体操教室、一般介護予防評価事業については、後ほど相澤副所長からお答えいたします。

次に、地域リハビリテーション活動支援事業についてです。支援と指導の両方ということでしたが、基本的に一般の高齢者に対する自立支援についてはリハビリ専門職が支援するという形ですが、ここでは地域ケア会議とか住民運営の通いの場、そこではリハビリ専門職の能力を生かして、それにかかわっている人を指導するということが前提でございます。それによって介護予防効果を高めていこうといったことで考えております。

それから、その他の生活支援事業の利用料、給付費を含め、現状どおり実施するのかということですが、これについては利用料金も特に変更せず、従来どおり実施してまいります。

それから、家族介護者への支援の充実につきましても、これも現状どおり、計画に書いてあるとおり進めてまいります。

それから、地域包括支援センターの体制強化策についてですけれども、図に示されたとおり、さらに包括的支援事業の内容も充実されましたので、役割は大きくなっているということで、実際認定者数が今ふえてきておりまして、要支援者に対するケアマネジメントの業務量もふえておりますし、それから要支援に達していない方の予防が必要な虚弱高齢者に対しても基本チェックリストの対応といったことで、さらにまたそれに基づく介護予防のサービスの提供といったことも必要になってまいります。来年度に向けては、認知症施策の推進の一環として、認知症地域支援推進員を配置して相談体制を強化すること、それ

から要支援者のケアマネジメントの業務量増大に対応してケアマネジャーの増員を予定しております。今後先ほど申し上げました介護、虚弱高齢者に対するケアマネジメント業務の対応や認知症初期集中支援チーム、在宅医療、介護連携といった取り組みが控えていますので、それに向けた体制強化についてはまた総務課とも協議しながら進めていくということでございます。

それから、市民後見人に関してですけれども、後ほど須藤主査のほうから答えします。

包括的・継続的ケアマネジメントの支援体制については、相澤副所長から答弁いたします。

次に、生活支援サービスの体制整備のコーディネーター協議体の設置時期ですけれども、協議体については先ほど申し上げたとおり平成27年度中につくっていききたいと。コーディネーターについても、これも必置とされておりまして、ただ協議体ができて多様な生活支援サービスの提供が行えるようになってから配置するといったような国からのフロー図も出ていますので、そういう形でまずその協議体をつくってからということになるかなと思います。コーディネーターについての基準は特に定められておりませんが、配置する場所や職種についてはその協議体とも相談しながら進めてくださいとされていますので、地域の実情に応じてその辺は対応していきたいと思っております。

それから、介護ボランティアポイント制度です。実施時期については、おっしゃるとおり平成28年度から実施していきたいと思っております。ただ、具体的にどうやっていくのかということは、まだ他の事例も参考にしながら来年度に制度案を検討して、またボランティアを必要とする事業者の募集等も行って平成28年度のスタートに備えたいと思います。対象となるボランティアの受け入れ団体、事例としては、介護保険施設や保育所、障がい者の施設がやられているところが多いようです。中身としては、レクリエーションのお手伝いだとか、イベントのお手伝い、話し相手、清掃、草刈り、洗濯物の整理といったことをやっていただいていると。身体介護だとか専門性の高い業務、報酬、謝金が払われているような活動、あと親族に対するボランティア活動は対象外ということになっています。それとボランティアの参加者については、やはりまず研修を受けていただいて、ボランティアの目的等をきちんと理解していただく中でやっていただいているところ、場所によっては認知症サポーター養成講座を必ず受けてやっているところもあります。そういったことも参考にしていくことになるかと思います。ボランティアの方には、ボランティア手帳なるものを渡して、活動されたらポイントを1時間に1ポイントという形をめぐりにスタンプを押して、1日2ポイントまでとし、年間60ポイントを限度として、事例では現金だとか、市内限定の商品券と交換ということをされていますし、健康教室の参加にも別なポイントを発行して、そのポイントは健康グッズと交換されている地域もあります。そういうものを含めて考えたいと思います。

それから、予算的なものについては、まだこれからですけれども、地域支援事業の中で取り扱うことは可能とされておりまして、他の事例ではボランティア研修会の講師の謝礼だとか、スタンプの作成費、ポイント手帳などの印刷経費等、そういったものをつくったり、ボランティアのポイントを実際予算として計上する形になります。実際苫小牧市では、平成24年から開始して3年目で今340人ということで、大体滝川もそれぐらいの規模を予定してスタートということ

になるのかと思います。

それから、地域支えあい・地域見守り活動の強化については、現状どおりの実施ということで、計画の内容に沿って実施してまいります。

それから、在宅医療・介護連携の推進は、先ほどまだ決まっていないということで申し上げましたとおりでございます。実際内容については医師会とも連携をとりながら、国から情報が来たらすぐに進めるということで調整させていただいております。

それから、認知症の早期発見と対応の初期集中支援チームと認知症支援推進員と専用機器の話がありましたけれども、初期集中支援チームにつきましては構成メンバーは認知症サポート医である医師1名、それと保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士とか、そういう国家資格を有する専門家を2名以上ということで、3名の体制ということが条件になってございます。その国家資格を有する方については、認知症初期集中支援チーム員研修というものを受講して、試験に合格しなさいとなってございます。平成27年度につきましては、チーム員の研修の受講やチームの進め方などを検討して、28年度から試行的に実施していきたいと考えております。

それから、2つ目の支援推進員、それと専用機器については平成27年度から実施ということでございます。認知症支援推進員につきましては、実際研修の受講が必要になっておりますので、当初から配置したとしても機能するのは年度途中からと考えています。その資格につきましては、認知症の医療、介護における専門的知識を有する人ということで、医師とか保健師、看護師、作業療法士、そういった要件を満たす方を1名以上配置ということで示されておまして、平成27年度からは保健師資格のある嘱託職員1名を配置する予定でございます。それから、物忘れのプログラムの専用機器については1台導入と。予算関連ですけれども、63万円で予定してございます。

それから、認知症ケアパスの時期ですけれども、これは今包括支援センターのいろいろな業務を充実しなければいけないとか、他の認知症の取り組みもありますので、優先順位としてはまだ高く置いてはいないのですけれども、平成28年度以降の実施になるかと考えてございます。

認知症カフェに関しては相澤副所長のほうからお答えいたします。

それから、中央老人福祉センターのあり方についてですけれども、公共施設マネジメント計画の中でも2015年度までに検討としておりまして、施設の老朽化も考えますとリニューアルは難しいのかなと考えております。実際老人クラブ連合会と他の施設の活用や専用施設の必要性も含めて協議していくということで考えております。

それから、敬老事業の実施についての真意ですけれども、実際敬老事業については実行委員会を組織して実施しております。これまでも予算縮減の中、高齢者の変化にあわせて、現状では先ほどおっしゃられたとおり88歳と100歳の方に祝い品の贈呈ということで実施しております。実行委員会の中で高齢者数の変化、予算にも左右されないような形で敬老の意をあらわす方法というのものも来年度以降検討していくことにしておりまして、例えば子供たちに絵や工作を作成してもらって、高齢者との交流につながるような、何かそういう中身を考えていったらどうかといったご意見もありまして、そういうことも踏まえながら検討していきたいと思っております。

相澤副所長

それから、サービス利用の手引についてですけれども、第5期計画でもそうだったのですが、6月の広報で全戸配付を予定しております。また、転入者に対しても窓口でもあわせて配付しますし、現状も手引のコピーを相談があるたびにお配りしてPRしているところです。

私からは、地域ケア会議から説明させていただきます。

まず、地域ケア会議の個別会議につきましては、事例によってさまざまな職種が考えられます。関係する介護事業所、ケアマネージャー、デイサービスですとか、ヘルパーなどはもちろんですけれども、地域の民生委員や町内会長、社会福祉協議会、あと消費者センター、体操のサポーターや消防や警察など、今後その方が地域で生活するためにはどのような支援が必要なのかをみんなで考えます。人数につきましては、話し合いが深められるようおよそ10名程度までと考えております。

次に、地域ケア会議の推進会議のほうは、3月に2回ほど北海道医療大学の竹生准教授にお越しいたしまして、この先生は当別町の地域ケア会議のほうに参加されていて、いろいろとご指導いただいているところですけれども、実際の実技や政策形成能力向上のための研修会を実施しまして、どのようなメンバーがいいのかも含めて検討してまいりたいと考えています。

それから、介護予防ケアマネジメントの実施のところの基本チェックリストですけれども、こちらのほうは全国統一のものです。今まで二次予防事業の対象者を把握していたものと同様のもので、25項目から成る日常生活関連動作や運動機能、それから低栄養、口腔機能、閉じこもり、物忘れ、鬱予防に関して確認するものであります。チェックは、担当者1人で実施しますが、ご本人だけではなくてご家族の判断も反映されます。

それから、地域体操教室ですけれども、認知症の予防のメニューにつきましては地域の方の意向を確認して実施の希望の地域で行っていきたいと考えております。例えば待ち時間に頭の体操をしたり、体操教室の曜日とは別の日に設定して、認知症のサポーターの養成講座を実施したり、また普及啓発も兼ね備えたものを地域の方と一緒に考えて実施していきたいと考えております。

それから、一般介護予防事業評価事業ですけれども、こちらは包括支援センターや健康づくり課で実施している介護予防事業について、各担当者が毎年厚労省に報告しているものです。これは公表はしていないのですけれども、年度の事業の分析評価に生かして次年度の事業計画に反映させております。内容としては、一次予防事業、二次予防事業のプロセス指標による評価とか、アウトプット指標による評価、アウトカムによる評価から成っているものでございます。

それから、包括的・継続的ケアマネジメント支援の中の新たに取り組むべき課題ですけれども、今後の課題としましては、まず1つ目としてつくり上げてきた関係機関との連携の強化です。それから、2つ目としては居宅介護支援事業所の主任ケアマネージャーとともに新しく入ったケアマネージャーを育てていく環境づくりを考えています。それから3つ目に、地域ケア会議を充実させて地域づくりも一緒に行っていけるように考えていきたいと思っております。

それから、認知症カフェについてですけれども、こちらは市民の皆様が参加しやすいように、滝川市の認知症カフェのあり方について家族会の方やグループホームの方々のご意見をいただきながらつくり上げていきたいと考えておりま

須藤主査

す。人的支援や金銭的支援については、地域支援事業で対応していきたいと思っております。

私からは、市民後見人の関係につきましてお答えをさせていただきます。市民後見人フォローアップ研修、そして仮称にはなりますけれども、成年後見センターの設置に向けた取り組みということで、まずフォローアップ研修につきましては、平成27年度に昨年実施をしました市民後見人養成講座修了生45名の方を対象に実施をしていきたいと考えております。内容につきましては、まだ決定をしておりませんが、今後、実際に市民後見人の養成講座の主な講師をしていただきました東京大学政策ビジョン研究センターの方に助言をいただきながら、また他市の状況も勘案しながら決定をしていきたいと思っております。

また、成年後見センターにつきましては、平成27年度を設置に向けた検討期間ということで、実際に道内で成年後見センターを立ち上げ、既に運営をしております市町に視察に行き、それをもとに関係機関と一緒に設置に向けた取り組みを行っていききたいと考えております。

窪之内

特別養護老人ホームの重点化の中での特例の内容については、国が示されている内容について先ほどご報告あったのですが、結局入所を決めるのは施設側になるので、施設側に決定権があるということになるのか、施設としての緑寿園であれば入所の際にポイントか何か、どういう人が一番入所困難なのかという、そういうことを点数化か何かして、先に入所させているわけですから、施設の意向が反映されるということは、そういう入所の基準から見るとこういった人たちの特例の基準というものはどのような取り扱いをされるのか。要介護3以上の後になるのか、3以上の人があくまでも優先されて、特例の人たちはその次の段階に置かれるという取り扱いをされるのかお伺いしたいと思います。

それと、費用負担の公平化のことですけれども、まだ資産の調査方法については国も調整中だということですが、本人のみだと1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下ということで、たんす預金も含めた調査をされると。どうやってたんす預金の調査をするのか、自己申告しかないと思いますが、資産を調査することであれば、その時点で資産を子供に名義を変えてしまえば本人の名義ではなくなる。そういうことで資産を調査の対象から外すということも考えられるのかなと思うのですが、その辺の対応は、8月からの実施ですから、補足給付を受けられなくなるのだったら名義を子供に変えてしまう、そういうことについては特段何も配慮されないのか伺います。

それと、本人と夫婦ということだけだったので、資産については同居しているというのか、世帯分離をしていなくて一緒に世帯になっている子供がいたとしても、その人たちの資産は関係ないとみなされると思っていいのかお伺いしたいと思います。

次、第2章の地域包括支援センターの機能強化で、ケアマネジャーの増員が挙げられていたのですが、職安等を通してケアマネジャーの募集をかけると思うのですが、募集をかける際に何人募集しようとしているのか、これは正規職員で雇おうとしているのか、それとも嘱託職員なのかについてお伺いしたいと思います。

次、介護支援ボランティアポイント制度の導入についてですが、これにかかる苦小牧市の費用がわかればお伺いしたいと思います。当然ポイント、1時

間に1ポイントということなので、年間60ポイントで、私は商品交換とか換金できると思っていなくて、こういう制度が出てきたことにちょっとびっくりしたのですが、こういったポイントを自分が介護を受けるときのポイントとして利用するとかということも以前にあったのかなと思うのですけれども、換金となると当然現金とか商品券ということになると思いますし、商品ということになれば、商品はどこで交換できるのかとか、制度の検討を新年度にされると思うのですけれども、ポイントを付加することで、この制度を導入することの意義として何を考えていらっしゃるのか。ここに参加するボランティアをふやしたいということが本当の意味なのか、ボランティアをふやすためのポイント制度なのかについて、ポイント制度の目的について改めてお伺いしたいと思います。

次、認知症カフェのことについてです。人的支援、金銭的な支援については地域支援事業で対応するとおっしゃっていたので、そうやって対応してくれているのだと思うのですが、取り組みを進めていく段階で認知症に限ってしまうと、認知症カフェになるとそこに行きたくても行けないお年寄りもいるのかなと。滝の川町東でやっているカフェは認知症ではないと思うのです。ああいうことも含めたカフェということを考えているのかお伺いしたいと思います。

まず、特養の入所に関してですが、決定については施設側の委員会で決めるという形になります。ただ、それにあわせた基準というか、国の指針を参考に市で指針をつくって、それに基づいてやっていただくという形になります。中身についてはまだ検討中ですが、点数化とかといったところはほかの地域でもやっていますので、そういったことは可能性としてはあるかとは思いますが、まだそこまで決めていないです。

それと、入所に関しての要介護3以上が優先されて、その後特例ということではなく、3以上の人も特例に該当する人もそれをまとめて判定会議にかけて決めるという形になります。

それから、費用負担の公平化に関してですが、たんす預金の調査方法については国の資料の中では自己申告という形になっていまして、預貯金に関しては通帳の写しを確認する。金融機関の調査のほうについては今検討中と。有価証券、金、銀についてはそれぞれ証券会社、銀行の口座残高の写しをいただいたり、購入先の銀行等の口座残高の写しで確認するとされております。負債については借用証書といったことで、それらの調べ方についてはまだ示されていない状況でございます。

それから、一緒の世帯の資産の確認については、あくまでもここで示されているのは単身、夫婦の場合ということでされていますので、その範囲になります。

それから、ボランティアポイントですが、ボランティアポイントの商品交換、現金という形になりまして、自分が介護を受けるときにポイントが使われるという地域通貨的なものは、他の事例を見てもそういう形でやられてはおりません。

その意義という部分では、やはり今後多様な主体による生活支援サービスの充実といったことがあって、そこでは介護の専門事業者以外にも、いろいろな団体の方にもちょっとしたことでも生活支援をやっていただく、そういったことを高めていくということが背景にありますので、どういうところで求められているのかということもボランティア制度をやることによって広く皆さんに伝わ

っていったりするのかなと思いますが、そういう人材をつくっていく部分だとか、それから手伝われたボランティアの方がそれをやることによって自分の健康づくりになったり、それからみずからの介護予防につながったりということに結びつくのかなと。そういうことも狙いながら、このボランティアポイント制度は行っていきたいと考えています。

相澤副所長 苦小牧市の件については、ちょっと調べてはおりませんが、多分金額的には苦小牧が300人ほどですので、それにもし換金するという形になれば6,000円を掛けて、プラス事務費的なものということで、1ポイント100円で60ポイントを限度とすると年間1人6,000円。そして、換金の仕方は年に1回、期間を決めて、例えば年度末の月の一カ月間で換金しに来てくださいと、そういうことをやられているところがあるので、その時期を決めて換金されるという形になってまいります。そこについては、苦小牧市にまだ確認はしておりませんが、目安としては大体換金される金額掛ける人数プラス事務費程度と考えられます。地域包括支援センターのケアマネージャーについてですけれども、嘱託職員を1名、4月から配置する予定で、ハローワークのほうにも既に出しております。それから、認知症カフェのほうですけれども、委員がおっしゃるとおり認知症に限るとやはり参加しづらいという声も聞きますので、認知症に限らず本当に参加していただきたいと思っておりますので、介護についてや健康づくりについての相談も受け入れられるように、今後地域の方と相談していきたいと考えております。

委 員 長 ここで暫時休憩をします。

休 憩 11:18

再 開 11:30

委 員 長 それでは、休憩前に引き続き会議を再開いたします。

清 水 ほかに質疑ございますか。

清 水 まず最初に、資料要求したいのですけれども、きょうでなくても結構です。要介護度別の施設サービス利用者及び居宅介護サービス利用者数がわかる資料を求めたいと思います。施設ごとではなく、施設サービスを受けている、在宅サービスを受けている利用者の表が今までの計画では載っていたような気がしますが、今回載っていないので、そういう資料を要求したいと思います。

委 員 長 所管のほうは、用意できますか。

柳 主 幹 要介護度別の利用者、居宅サービス別利用者、時期を区切る形というのは毎月人はかわりますので、一番最新の利用状況でいいのか。それと、施設サービス、居宅サービスでサービス種類別というのは大きく施設と居宅の2つのくくりでいいということであれば、用意できます。

委 員 長 清水委員、この資料についてはいつまでに必要ですか。

清 水 できれば6日、9日の市民説明会に間に合えばいいのですが、どうしてもおくれるということであればできるだけ早く。少なくともパブコメの期間に間に合うようにお願いしたいと思います。

委 員 長 所管のほうは、資料の提出が6日をめどにということは可能でしょうか。

(「はい」と言う声あり)

委 員 長 それでは、各委員にお諮りいたします。

清水委員からの資料要求について、要求するということでよろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員長

それでは、資料をよろしく願いいたします。

清水

それでは、質疑を求めます。

市民に意見を聞くということで、パブコメ及び説明会があるわけですが、まずパブコメではやはりホームページなども重要だということですが、この計画書の160ページの全部をホームページに掲載する必要があるのではないのか。また、6日と9日の説明会に参加する方というのは相当関心の高い方だと思います。ですから、ちょっと厚い計画書ですが、説明会に参加された方には、こういう資料をきちんとお渡しするということについての考えについて伺います。

2点目です。住まいあるいは、どこで介護サービスを受けるのかということで、51ページ、102ページから103ページ、116ページから117ページなどにそれぞれ書かれておりますが、特に116ページに今後介護サービスを受けたい場所についてアンケートをとったところ、自宅が50.4パーセント、老人ホームなどの施設が26.9パーセントということで、そのほかのデータも大体こういう感じに見えるのですけれども、そこで51ページの一番上に、低所得者向けの高齢者向け住宅など、民間による一層の整備が期待されますということで、期待するという表現は他力本願ですから、実際の施設に入りたいという方が約27パーセントいる。先ほど資料要求したように、現在どれだけ要介護度別に施設を利用されているのかということとも関係してくるのですが、ニーズに合った施設サービスが供給できるのかということについて、どのように把握をしているのか伺います。

それと、3点目は、計画概要版の10ページで第5期介護保険料で7段階の方が、第6期介護保険料で9段階になる方で、本人課税、合計所得金額が290万以上という方が1万9,680円、24パーセントの増加なのです。それと6段階から7段階になる方、これも合計所得金額120万円以上190万円未満、その方については9,540円、14.2パーセントの増と。基準額で10パーセント増という中で、やはり7段階から9段階、6段階から7段階というのは非常に大きいと思うのです。そういう点で、7段階が1,522人と。こういった方々については、やはり抜本的に、こんなに大幅にふえないように保険料を定めるべきではないのかということで、なぜそれができないのか。国の基準に従うという話をされていたので、例えば6段階から6段階、7段階に分けていますが、これを6段階から6段階にそのまま移行はできないのか。また、7段階をそのまま8段階ということで据え置けないのか、そういったことも含めてお聞きしたいと思います。

それと、4点目は23ページ、介護予防・生活支援サービスの実施ですが、窪之内委員からもいろいろと質疑がありました。ここで、市内関係者による協議体を組織しと始まりますが、いわゆる現状のサービス事業者ではないわけです。こういった協議体によるサービスというものがどの程度の人数を対象とするような見通しを持って、あるいはどの程度の費用がここにかかるのか。地域支援事業費の総体は示されているのですが、この協議体に関する部分の費用や割合についてどの程度見込まれているのかということで伺います。

それと、補足給付ですが、やはり1,000万円以上の方だけを対象にした資産調査というのは、これはそんなに難しくないと思います。しかし、そこを把握するためには全員、今でいえば特養、老健、ここに入っておられる方が300人います。市外も入れれば、これだけの方々に預金は通帳を出してもらおう。そして、委任状を書かせて金融調査をする。これは大混乱します。国でいろいろなことを決

めてくることの中には、やはり理不尽なこともあるということなのです。そういう点で、やはり現場を預かる滝川市としてはこういうものは絶対にできないと。けれども、そのために人が2人も3人も必要になるとか、まして2年に1回、3年に1回、場合によっては毎年やるという話になったら、とんでもない話です。そういう点でここについては反対をすると。あの手この手で水際でとめてしまうということが必要だと思いますが、お考えを伺います。

それと、最後ですが、今回の町内会の回覧の中に北海道町内会連合会のカラーの2つ折りの高齢者の居場所とか、健康づくりだとか、認知症にならないようなことを地域でやりましょうというものが入っていたのです。その中に、その場所についてはコミュニティセンターや町内会館だとかということが書かれていたのです。こういったことについては、今回の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中で、例えば町内会館もない、コミセンもない、こういう地域もあるのです。そういうところに対しては、家賃補助だとか、場所代補助だとか、そういったことも計画に含まれているのか伺います。

まず、市民説明会とパブコメの関係ですけれども、ホームページには全部載せます。ただ、章ごとになるべく展開するときに重たくならないように、できるだけ小分けにして見れるような体制をとりたいと思います。いずれにしても、全文載せる形です。

それから、市民説明会への計画案全編の配付ですけれども、ちょっとそこまでは難しいかと思います。できるとしても何部か置かせていただいて、ここでごらんくださいということぐらいで、参加者全員への配付は行わないと考えています。あとは、パブリックコメントも実施しますので、そちらのほうでごらんいただいて、意見等をそちらへまたお書きくださいというアナウンスはしようと思います。

それから、住まい、介護サービスの関係で、アンケートを踏まえてというお話だったのですが、低所得者向け住宅を民間に期待といった部分で記載はしております。実際介護保険による住宅の確保については、特養や緑寿園の改築にあわせて介護サービスの充実ということを挙げていますし、今後の可能性として老健の設置だとか、それから民間住宅が中心市街地のほうに建てられたときにそこで特定施設入居者生活介護の充実ということで、どうしても施設の整備などになると介護保険料のアップという部分に結びつくので、やはり必要最小限可能な範囲での積算のもと、今回事業も位置づけて、介護保険料も積算したところでありますので、現段階ではそういう形にしているところです。低所得者向けの住宅を市のほうで何か整備を後押しするようなどころまではここでは載せておりません。ただ、そういう方が住むような環境を整えることを期待して、そこで入居された方が介護サービスを使うといった部分はあり得るかと思いますが、その施設の対応をアンケート結果の反映ということは全て満たしている形ではございません。

それから、介護保険料の7段階から9段階は月額で1,640円上がるといった部分でございますが、今回国の基準に合わせた部分が、以前滝川は4段階と8段階が独自設定ということで8段階だったものを、第6期では国の段階が滝川の区分に合った形となったので、国の基準に合わせて採用ということにしました。実際、6段階が2つに分かれたり、7段階、8段階がこのような記載の8段階、9段階に分かれることとなります。合計所得金額が120万円、190万円、290万円

といった段階につきましては、ここで一回段階を線引きしなさいということで、介護保険法施行令の中で決められている部分です。可能な部分としては、190万円、290万円というラインは変えられないので、その中にもう一つラインを引くとか、そういうことは出てはまいります、ただ実際そういった1,640円上がってしまった、795円上がってしまったという方はどうしてもこの移行にあわせて出てきてしまうと思っております。細かく区切っても急激に上がる段階の人は出てしまいます。その中で低く平準化するということは、新たにラインを引いてもなかなか難しいと思います。複雑にするよりは、今の国の基準に合わせたほうが今後もわかりやすい部分もありますし、今回9段階で採用していきたいと考えております。

それから、市内の関係者による協議体ですけれども、多様な主体の方にも参画していただいて生活支援サービスを充実させていくということで協議体を設けてまいります。実際は、ここに既存の事業者の方も加わっていろいろとその方ができないフォローをしていただく。そういう方々も入っていただかないと進まないと思っております。実際どれくらいの方が対象かということですが、これは介護予防ケアマネジメントチェックリスト、また認定を受けられた方に対して実際どういったサービスをここで、こういうものがあるから利用してくださいというようなことを提供することになります。実際認定を受ける前の虚弱な高齢者の方の利用ということになるので、どの程度の人数かというところはまだそこまではちょっと見込んではいないところですが、費用的には専門事業者によるサービス単価よりは下がる形で設計されますので、既存サービスについては従来どおりの国で決められた単価に基づいて進むと思うのですが、新たな多様な主体の方がやられる場合はそれより低い金額での設計になるかと思います。実際専門事業者による今やられている要支援者に対するサービスにかかっていた経費については、そのまま地域支援事業のほうにスライドされて上乗せされます。今後それらについては、75歳以上の高齢者の伸び率に合わせて増額されるということになっていますので、その範囲の中でそれらの事業は展開していくという形になってまいります。

それから、補足給付のことですが、現状入所されている方が300人いて、大混乱するということですが、入所に当たってはそれぞれ課税されているかどうかということをチェックして、申請を出していただいているのですけれども、新たに入る方は申請の際に、一応確認できる書類等を出していただく形になる。また既に入所されている方については、この制度にあわせて、何年かに1回、3年に1回ぐらいは入所されている方の課税状況を今も確認させていただいていますので、今回制度改正にあわせて大変ご面倒をかけますけれども、また確認の書類等を出していただいて確認をしていきたいと思っております。こういった制度の改正にあわせて対応していく形をなるべく事業者の方も混乱させないようなことで相談しながら進めていきたいと思っております。

それから、町内会回覧の件ですけれども、高齢者の居場所、健康づくりをコミセンや町内会館を使って進めましょうということで、例えば市では今百歳体操等、コミュニティセンター、町内会館、団地の集会所など、そういったところを活用しながら行っています。今回、今までの18カ所から25カ所にふやしたいということで、なるべく今行われていない空白地域に声をかけて百歳体操の会場を拡大しようと考えていますので、その範囲の中でまずは取り組んでいこう

という形で位置づけています。実際家賃補助と場所代の補助というお話でしたが、そこまでは今回は含めていなく、地域の利用者の方に現状もご負担いただきながら百歳体操等も行っておりますので、そういう形をとりながら25カ所に拡大していくという考えではございます。

清水

保険料について伺います。

新たに9段階になる、7段階から9段階に移る方、0.9パーセント、122人、この方たちがやはり突出しているのです、この方たちからの不満は当然出てくるといことで、例えば9段階を2つに分けた場合、1.7を1.55とか、総体の保険料収入がそれによって変わるということはもちろんあるのだけれども、それは基金から運用するなどして、7段階から9段階に移る方の引き上げ額を1,000円以内に抑えとか、900円以内に抑えとかという方策はとれないのですか。

柳主幹

今、合計所得金額が290万円以上となっていますが、290万円以上の方は1.7にしなければという形なのです。仮にそれ以上の350万円以上とか、以前のような段階をつけてしまうと、今度1.7より上の数字をつけることになってしまいまして、290万円以上、1.7というラインは今の介護保険法施行令ではそれを一つの基準とされていますので、このラインは崩せないということが国のほうで定められた形になります。

清水

ペナルティーはあるのですか。

柳主幹

ペナルティーまでは確認はしていませんけれども、法を無視するという形にはならないのではないかと思います。

清水

第6期目で、かなりなれてきているはずなのです。ここで突然年間2万円を超えるような負担を突出して出すということ自体がやはりおかしいと地方から声を上げないとだめだと思うのです。例えばこういった方々に経過措置として3年間クーポン券を渡すとか、そういったことはできないのですか。要するに最善の標準化の努力をすると。やはり市町村は頭を使わないとだめだということは、今回の奈井江商業高校の倍率が0.1倍から1.5倍にはね上がったように、頭を使っているところはうまくいくのです。そういうことで、検討する考えはありませんか。

佐々木部長

やはり先ほど言った国の施行令、国もそういうことでこれだけの所得があるということですからこういう基準を示しているのです、この基準を変えるという考え方はありません。

清水

1点目、特別養護老人ホームの建てかえの部分についてですが、介護職員の人手不足、定着率低下が全国で問題になっており、社会福祉事業団でも非常に苦悩していると聞いております。ユニット型個室が7割以上の場合、40人の介護職員増が必要と聞いております。安定的な確保が無理な場合は経営に重大な影響があるので、ユニット型個室で問題がないのか改めて確認していただきたい。

2点目、介護保険料については、ただいま質疑をしたように7段階から9段階への移行者の保険料が突出して増額されていると。国に対してこれに対する対策等を求めるとともに、滝川市でもこういった該当者の方々に対する緩和策などを独自に検討すること。

3点目は、住まいの問題ですが、民間の高齢者向けの共同住宅はサービス種別に充実していますと評価する文言になっています。しかし、最低でも13万円以上と言われる費用のために多くの市民が利用できない住宅であることから、こういった充実しているという評価だけではなく、これらを利用されている方々

は限られた方々だということをつけ加えたり、低所得者向けの高齢者住宅の整備を期待するのではなく、整備のための具体的な対策を求めます。

その他として、家族介護用品支給事業等の市独自の福祉施策の継続は評価します。しかし、所得制限をなくし、福祉除雪のように応能負担で課税世帯も利用可能にすることを求めます。

補足給付については、この資産調査は高齢者の混乱を招き、人権侵害のおそれもある制度ですから、滝川市が先んじて自治体として声を上げ、政府に対して強く撤回を求めていると思います。

以上、意見としたいと思います。

委員長

ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委員長

それでは、報告済みといたします。

2. その他について

委員長

2、その他について委員から何かございますか。

(なしの声あり)

委員長

事務局から何かございますか。

(なしの声あり)

3. 次回委員会の日程について

委員長

それでは、3、次回の委員会の日程については、正副委員長に一任願えますか。

(異議なしの声あり)

委員長

以上で、第50回厚生常任委員会を閉会いたします。

閉 会 12:06