

平成 26 年度第 2 回鴨川市介護保険運営協議会

1. 日時 平成 27 年 1 月 30 日（金）午後 1 時 30 分から

2. 場所 鴨川市総合保健福祉会館 2 階 研修室

3. 出席者

（委員 14 名）

榎本豊、山田暁、奈良節子、伊藤利子、酒井龍一、金井重人、黒野秀樹、佐々木真弓、服部克巳、島津清修、浦邊さち子、坂本洋一、井藤信子、和泉悟

（市 12 名）

長谷川孝夫市長、健康推進課 牛村隆一課長、福祉課 羽田幸弘課長、健康推進課 入江裕一課長補佐、福祉課 大久保孝雄課長補佐、健康推進課 介護保険係 長幡祐自係長、速水毅副主査、岡本祥子主事、保健予防係 山口恵子主査、池田貴子主任技師、福祉総合相談センター 平川健司主査、田中和代主任保健師、

4. 会議

（1）開 会

（事務局 入江補佐）

みなさま、こんにちは。本日の進行を務めさせていただきます、健康推進課の入江と申します。どうぞよろしくお願いいたします。会議に入ります前に、あらかじめご説明いたします。

本会議は会議の透明性を図るため、公開となっております。議事録を作成するにあたり、録音をさせていただきます、内容はホームページに掲載させていただきますので、ご了承ください。次に、本日の流れのご説明、資料確認をさせていただきます。

（本日の流れの説明、資料確認）

（事務局 入江補佐）

本日、川名委員より欠席の報告がありました。ただいま 14 名の委員さんの出席をいただいております。介護保険条例施行規則第 52 条に「委員の過半数の出席がなければ、これを開き議決することができない」と規定されております。本日は、過半数の委員さんが出席されておりますので、本協議会は成立をいたしました。よって、平成 26 年度第 2 回鴨川市介護保険運営協議会を開会いたします。

(2) 会長あいさつ

(事務局 入江補佐)

はじめに、榎本会長さん、ごあいさつをお願いいたします。

(榎本会長)

足元の悪いなかご出席いただきありがとうございます。前回の会議は所用により欠席しましたが、そのときに会長ということでご信任いただきました。大変責任を感じているところでございます。介護報酬が下がるという報道もあり、介護保険の現場は非常に厳しい状況であると認識しております。県下の状況を見ますと、高齢化率が 30%を超えるような市町村については介護保険料が高くならざるを得ないということもあります。鴨川市は高齢化率が全国よりも 10 年先に進んでいると感じています。このあと、事務局から計画や保険料についての説明があると思いますが、積極的なご意見をいただきたいと思っております。

(3) 市長あいさつ

(事務局 入江補佐)

続きまして、長谷川市長から、ごあいさつを申し上げます。

(長谷川市長)

皆様、こんにちは。鴨川市長の長谷川でございます。

本日は、介護保険運営協議会を開催させて頂きましたところ、委員の皆様方には、時節柄極めてご多用の中、ご出席を賜り、誠にありがとうございます。また、日頃、委員の皆様には、保健福祉の推進並びに、介護保険の円滑な事業運営に、お力添えを賜っておりますこと、この場をお借りいたしまして、厚くお礼を申し上げる次第でございます。

さて、昨年 10 月に開催を致しました、第 1 回運営協議会では、現行の「高齢者保健福祉計画」、「介護保険事業計画」及び、次期計画の概要。そして、来年度からの「介護保険料」の設定等につきまして、ご説明をさせて頂いたところでございます。

特に、この 1 月中旬には、国から、「介護報酬は、2.27%の減額改定」との(案)が示されました。

本市の介護保険料の改定にあたりましては、これらを加味いたしますとともに、本市の介護給付費準備基金の一部取り崩しによります負担軽減を図らせていただき、保険料の月額基準額を、現行の「4,998円」から、第一回協議会にて「6,000円台」と申し上げましたが、「5,895円」とする改定(案)の、ご審議を頂きたいと存じております。

また、保険料の改定も重要でございますが、計画自体、この保険料にふさわしい計画

でなければならないものと存じております。このため、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、そして生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の体制づくりを、地域包括支援センターを機軸として取り組んで参りたいと存じておるところでございます。

特に、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間は、この地域包括ケアを実現するために、これまで以上に総合相談・支援機能の強化、及び、医療・介護の連携、介護予防の充実に努める所存でございます。委員の皆様方には、今後とも、格別なるご理解を賜りますようお願い申し上げます。

本日の審議案件は、新計画（案）及び、介護保険料の改定でございますが、委員皆様方におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りますよう、ご協力の程をお願い申し上げます。開会にあたってのごあいさつとさせていただきます。

（４）議件

（事務局 入江補佐）

それでは、議件に入ります。鴨川市介護保険条例施行規則第 52 条第 1 項の規定により、会長が議長になることとなっておりますので、議長職を榎本会長さんをお願いし、進めてまいりたいと思います。それでは、榎本会長さん、よろしく願いいたします。

（榎本会長）

あらためまして、議長の榎本でございます。

本日は、大変お忙しい中、ご出席を賜り厚くお礼申し上げます。なお、会議の時間でございますが、1 時間半程度とさせていただきたいと存じます。皆様のご協力をよろしく願いいたします。

それではここで、本会議の議事録署名人を指名させていただきます。奈良節子委員にお願いできますでしょうか。

（奈良委員）

よろしく願いします。

（榎本会長）

それでは、次第に基づきまして会議を進めさせていただきます。

まず、はじめに、議件（１）「鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第 6 期）素案について」を議題といたします。事務局から説明願います。

（事務局 牛村課長）

健康推進課の牛村でございます。お手元の資料 1 をご覧ください。

鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第6期）素案については、前回の運営推進会議で骨子についてご説明させていただきました。それをご了解いただいたなかで、今回は全体の内容ということでご説明させていただきます。

まず目次でございます。こちらは、総論・各論の章立てという形でございます。総論としましては第1章から第3章までとなっております。第1章が「計画策定にあたって」、第2章が「高齢者を取り巻く状況」ということで、高齢者数や介護の認定者の数等でございます。第3章は「計画の基本的な考え方」、各論としましては、重点目標として地域包括ケアの充実、第1章は「いつも元気で健康でいられるまち」として健康づくりや介護予防の推進。第2章は「ふれあい、ささえあいのある生活しやすいまち」として、ささえあいの体制をつくるという各論の部分でございます。第3章「いつまでも安心して暮らせるまち」は、高齢者福祉サービスや介護保険サービスの充実でございます。第4章は「計画の推進」として記載させていただいております。

7ページをご覧ください。こちらは高齢化の状況ということで、人口ピラミッドでございます。平成25年と平成37年の状況でございます。平成37年、何度かお話させて頂いておりますが、団塊の世代が75歳後期高齢者になる年でございます。平成25年には60歳から64歳までの層が最も割合が高く、平成37年には75歳から79歳までの層が最も割合が高くなっております。こうした点を踏まえますと、要介護認定者も今後増加するものと考えられます。

21ページをご覧ください。こちらは日常生活圏域の設定でございます。鴨川市には地域包括支援センターとサブセンターの2カ所がございます。それぞれの施設の位置を示しておりますが、総合相談からケアマネジメント業務を担うエリアは中ほどの線でわけております。直営の地域包括支援センターのエリアは、東条を除いた鴨川地区、長狭地区、江見地区でございます。高齢者数は7,733人、高齢化率は35.3%でございます。サブセンターのエリアは、東条、天津小湊地区でございます。高齢者数は4,266人、高齢化率は32.3%でございます。

そして22ページは施策の体系でございます。重点目標としまして地域包括ケア体制の推進ということで、医療、介護、介護予防、生活支援等が切れ目なく提供できるような体制を作っていくということで掲げております。特に、医療・介護連携の体制づくりや地域ささえあい体制づくりといったものを推進してまいりたいと考えております。

23ページをご覧ください。地域包括支援センターの機能強化ということで、下の図をご覧ください。直営の地域包括支援センター、鴨川市福祉総合相談センターでございますが、役割として、センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア会議の開催などを担っております。その下には、長狭と江見に高齢者相談センターを設置しております。長狭はめぐみの里に、江見はエビハラ病院に委託しております。そして、福祉総合相談センター・天津小湊はサブセンターとして相談受付をおこなう機関として位置付けています。

24 ページは医療・介護連携の体制づくりでございます。千葉県下でも鴨川市は人口割合で病院数、病床数、医師数が最も高くなっております。国では医療と介護の連携の推進を進めておりますが、鴨川市では既に整った体制ができていると言えます。今後は広域的なネットワークということで、市内だけではなく市外との連携も図ってまいりたいと考えております。来年度からは、医療・介護連携支援センターというものを設けなさいと国は示していますので、市では直営の地域包括支援センターで取り組んでいきたいと考えています。

25 ページをご覧ください。地域ささえあい体制づくりでございます。天津小湊介護予防サポーターの会の伊藤委員もいらっしゃいますが、このように地域の中で主体的に取り組むボランティアの育成を重点的に取り組んでまいりたいと考えています。今現在、天津小湊地区だけでなく、江見地区や長狭地区でもサポーター養成を進めておりまして、今後、次期計画の中では鴨川地区も取り組んでまいりたいと考えております。多様な参加の場づくりとリハビリ専門職による自立支援ですが、亀田総合病院の理学療法士にもご協力いただいて天津小湊のモデル地区にロコモ度テストを実施して、無理のない範囲で介護予防や健康づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

26 ページは介護予防・生活支援サービス事業でございますが、これは介護保険で軽度の方、要支援の方が対象になりますが、訪問と通所のサービスは今後介護保険の給付から市町村の事業に移行します。今利用されている方たちのサービスが低下しないように、既存の介護サービス事業所に現行のサービスと同様の内容でお願いしていくものでございます。

27 ページをご覧ください。認知症施策の推進でございます。認知症サポーターの養成は引き続きおこないますけれど、特に認知症疾患センターとの連携による認知症予防の推進に取り組んでまいりたいと思います。本日、金井委員もいらっしゃいますが、東条メンタルホスピタルが認知症疾患センターの認可を受けまして、金井先生がセンター長として取り組んでいらっしゃいます。28 ページの認知症初期集中支援チームですが、認知症サポート医の先生方や保健師や看護師、精神保健福祉士、介護福祉士等による専門職のチームを立ち上げて、認知症の初期の方に予防の効果があがるようにと考えております。続いて、権利擁護の推進ということで、軽度の方の日常生活のお世話をすることに加え、成年後見についてもおこなうものでございます。この4月から、鴨川市社会福祉協議会に権利擁護推進センターを設置し、成年後見人制度を推進する予定です。市のほうでも事業予算を計上し支援してまいりたいと考えております。

49 ページをご覧ください。介護保険サービスの充実でございます。在宅や施設のサービスについてですが、これが現行の実績から次期3年間の事業量を計画したものでございます。さらには平成32年度や平成37年度においても事業量の推計を載せております。これらの数値は、介護保険料の設定にもつながるものでございます。

57 ページをご覧ください。主なものを申しますと、小規模多機能型居宅介護、こちら

は通いや訪問、泊まりを組み合わせた施設でございまして、次期計画では平成 28 年度に 25 床整備すると位置付けているところです。

58 ページをご覧ください。看護小規模多機能型居宅介護ですが、西条地区にフローラという施設がございまして。こちらは、従来、複合型サービスと呼んでおりましたが、国から名称変更がありまして、看護小規模多機能型居宅介護という新たな名称でサービスを提供するものでございまして。

60 ページをご覧ください。こちらは施設サービスでございまして。特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設でございまして、現在、長狭主基地区に整備されております「南小町」ですが、平成 27 年度から 60 床の入所が開始されますので、こちらを推計値に入れております。また、南房総市や館山市にも特別養護老人ホームが建設される予定とのことですので、こちらも推計値に勘案しているものでございまして。

62 ページには、介護保険制度の円滑な運営ということで、こちらはまだ記載してありませんが、サービスの充実が図られるためには「介護人材の確保」という項目を追加させていただきたいと考えています。求人倍率をみても介護施設のなかでも 2 倍以上というのが千葉県の中なかでもいわれております。特に、ホームヘルパーの 2 級等の初任者研修にかかる費用について市としても公費負担をして取り組んでまいりたいと考えております。

以上、雑駁ではございますが、次期計画について説明させていただきました。この計画は、あくまでも途中のものでございまして。これから国の情報等に基づき、記述を加えていく予定でございまして。最終版は 3 月の運営協議会でお示ししますので、ご了承いただければと思います。

(榎本会長)

ありがとうございます。次期計画についてのご説明をいただきましたが、ご意見等あればお伺いしたいと思います。

(伊藤委員)

25 ページにリハビリ専門職等による自立支援とありますが、亀田メディカルセンターの理学療法士さんによるロコモチェックを私ども天津地区のサロン 3 か所で始めました。3 か月ごとにチェックを受けるようになっており、12 月の第 1 回目の時に現在サロンのメンバーは 25 名、平均年齢は 80 代なのですが、40 代の体力を維持している方達は何名もいらっしゃいました。このようなチェックを含めた指導は私達ボランティアだけではなかなかできません。行政や理学療法士さんと協働で市内の他のサロンでもこの事業をぜひ実施していただきたいと思っております。現在、介護保険のサービスを利用していない人達が利用せざるを得なくなる時期を少しでも先送りにできるような事業を市全体に広げ、続けていただきたいです。それが鴨川市の介護保険料にも大きく関係してくるものと思

います。

(事務局 山口主査)

ご意見ありがとうございます。今回、天津のサロンをモデル地区という形にさせていただきました。私どもとしても、専門職の方の協力を得ながらこの事業をできるだけ継続させていきたいと考えております。天津地区だけではなく各地区のサロンにも徐々に拡げていければと思っているところです。今後いわゆる転倒予防も含めて寝たきりにならないように、介護保険の申請にかかわらずできるだけ早いうちから各地域に出向いて、保健師、栄養士等の専門職と連携しながら頑張っていく所存ですので、どうぞ宜しくお願い致します。

(事務局 牛村課長)

ご意見ありがとうございます。今のお話のようにサロンが立ち上がっている地区はよいのですが、サロンがまだ数多くない地区もございます。地域のサポーターの皆さんがサロンを立ち上げられるように私どもも協力しながら、そこで併せてロコモチェックができればと考えております。それと、認知症施策の推進ということで、金井先生もサロンに出向いてくださっていますので、そういう部分も併せて取り組んでいきたいと思っております。

(伊藤委員)

ボランティアでサロンがかなりの数立ち上がっていますが、理学療法士さんがするような運動をボランティアが習得していないわけです。まずは専門職の方に筋力や体力を維持できる体操を、サロンの参加者と同時に私達ボランティアにも指導いただきたいと思っております。やはり、サロンにかかわるボランティア自身も高齢になってきているので、自分達もそういう運動をしながら活動していくことがサロンの充実とともに寝たきりや認知症の予防につながり、大きな効果があるかと考えています。

(榎本会長)

ありがとうございます。ほかにご意見ございますか。

(奈良委員)

私達食生活改善推進員の目標としましては、第一に元気で長生きということで、昨年度からずっとロコモ体操に取り組んでいます。それから、子ども達も含めた一人ひとりに対して健康に関する知識と意識を伝えていくように努力しております。ロコモ予防の研修会には私どもの会員も 20 数名が参加しましたし、からだすっきり教室も受講してサロンはもちろん老人会、学校など各地で予防のための運動や食事の普及を図っていま

す。私どもとしまして、少しでも介護保険料を安くできるような活動を続けていきたいと思っております。伊藤委員からもお話がありましたように、うちのサロンでも体力テストを行っていきまして、78歳の方が30代の体力を持っていらっしやると分かりました。それをずっと維持されていけるような活動を続けていきたいと思った次第です。

(金井委員)

先ほどのロコモ健診と関連してご紹介いただきましたが、併せて認知機能に関しても健診での予防に取り組んでいきたいと考えていますので、また協力させてください。

(服部委員)

今日テレビで国会中継を見ていましたら、介護報酬の引き下げについてやりとりが行われていました。鴨川市は医療施設が県下で、住民からすると何かあればすぐ行ける安心感があり非常にありがたいのですが、反面そういう施設をつくと保険料がどんどん上がります。だから、病院にかからずに済むような健康づくりに市がもっと力を入れていってはどうかと思えます。地方新聞を私はよく読むのですが、いろいろな催しが頻繁に行われています。5年前ですが、南房総市では日本ウォーキング協会とタイアップして一泊二日で大勢の人が歩く行事をされていました。市単独ではなく、そういう協会などを上手く使っていけばよいと思えます。あと、日本ハムがトレーニングルームを造った当時の運動器具がいろいろ残っていると聞きました。それを遊ばせておくのもったいないので、トレーナーの資格を持った方を起用してそこで住民が運動できるようにしてはどうでしょうか。

(榎本会長)

介護予防は、体を動かすといったようなことだけではなく、働ける人は働くということも大事だと思います。

(服部委員)

しかし、誰もが年をとっていくわけですから、その時に病気にならないような健康づくりを早い段階から行うことが必要だと思います。市が直接運営しなくてもグループを集めて、そういう活動に持って行ければよいと思えます。

(長谷川市長)

先ほど伊藤委員、奈良委員がおっしゃっていましたロコモ度チェックですけれども実は私も先般させていただきました。15～16歳若いと出て喜んでいたのですが、70代の人で30代の体力の人がいたと聞いて驚きました。それはともかく、極めてよいことだと実感しました。こういう形で自分の健康度、体力度を常に感じ取れる環境をどう整え

るかが大事だと思います。ただ、お医者さんに聞いたところそれなりにしっかりとした指導者がいないと膝や腰を痛めてしまうそうです。

また、各地域でいろいろな活動をされているサポーターが主体になって実施するのも素晴らしい案ですし、その他に服部委員のおっしゃった運動をしているサークルもありますが、していない人達をどう引っ張り込むかが大切だと思います。市の運動器具等を使って云々というのは大きな課題でございまして、話は少し飛びますが今後総合運動施設を公園化し誰もが自由に使えてランニングできるようにという計画を持っています。市民がいつでも利用できる多目的施設も造り上げて、公園ではランニングできるコースを作る計画を立てているところです。ただ、そこに出てくるまでをどうサポートするかが課題で、いくつかのメニューは持っているのですが、それが続かないのが問題です。1回、2回だけではなく、それを続けていけるような環境づくりが大切だと思います。地域ささえあい体制づくりが計画に入っていますから、これをもとにしてどう広げていくか、あるいは体制をつくるのが大切だろうと感想を持ったところであります。

いずれにしても介護保険を使わない仕組みをどうつくるかが今一番各自治体では悩んでいるところございまして、市民の方による体力づくり、健康づくりに関するいろいろな会ができているのですが、そうした会をどうつくりあげていくかが大切で、その仕組みづくりを考えていきたいと思っております。

(奈良委員)

今の市長さんのお話からですが、そういう施設は1か所だけでなく、いろいろな所にあったほうがよいと思います。場所と指導者、そして仲間も必要です。仲間が大勢いると続くでしょうし、その仲間をつくるにはやはりそういう施設がたくさん各地にあるほうが望ましいと思います。

(長谷川市長)

運動器具の件からたまたまこういう話をしたのですが、大きい器械があればよいというものでもありません。地域ごとにそれなりの施設を整備していく計画を立てていきましょう。そして、仲間づくりの体制をどう構築していくかについても今度の総合計画には入れていきたいと考えています。

(榎本会長)

この件について、他にご意見ございますか。

(島津委員)

今月上旬に千葉県で老人クラブの会合があったのですが、そこで県の保健指導課の課長補佐の方が2010年を起点として2025年には千葉県がどうなるかを9つの地域に分け

ながら話されていました。安房地域の場合は高齢化率が 2010 年は 33.9%で圏域の中では第一位、2025 年には 44.4%になり千葉県の中で第 1 位という大変な状況になります。一方、2025 年には介護職員が日本全体で 30 万人くらい足りなくなるとニュースで言っていました。介護福祉士の資格を取った東南アジアの人を受け入れても長続きしない問題があり、大変な状況だと聞いて、今後鴨川は千葉県下で高齢化率が最も高くなるのにどうするのかと心配になりました。

それから、年に 1 回市の健康診査がありますよね。私は毎年受けているのですが、聞いた話によると高齢者でも健康診査を受けない人がかなりいるようです。せっかく自治体がこういうよい制度をつくって毎年実施しても、自分は大丈夫だと安易な気持ちを持っている人が鴨川市にはいっぱいいるわけです。そこで、特に高齢者の人については受診を義務づけるような何かができないでしょうか。

あと、認知症の予防も大切ですので、市の健康診査の中に簡単な認知症の検査を組み入れてはどうかと思います。私自身心配な点があり神経内科でMRI 検査をしてもらったところ結果は正常で、安心した経緯があります。そこまでしろとは言いませんが、少なくとも年 1 回の市の健康診査において認知症の検査を加えることが必要だと感じています。

(山田委員)

認知症の検査は、項目をチェックしていくのに一人 15 分近くかかります。医師の数は限られていますのでかなりの人数が集まったとなると、時間的な問題が発生します。それから、MRI 検査はかなりの医療費がかかりますので、誰もが受けられる検査とは言えません。元気な人はいろいろな会合に参加するのですが、そうでない方、例えば認知症で人前に立てない、あるいは人前に出るのがいやだと感じているような方をどのようにして参加させるかが課題だと思います。

つい最近、小湊の 80 代の方が入院されたのですが、その方は未だに車を運転されています。何故かと尋ねますと、小湊にはスーパーマーケットがない、車で遠くまで行かないと食べる物が買えないからだそうです。でも、いつまでも運転できるわけではないし、運転できなくなった時に行政や周りの人達がサポートしていける仕組みづくりが必要だと思います。運動場を整備して活性化させるというのがありますが、意欲のない人達をいかに集めそこに向かわせるかが行政の方達の悩みの種だと思います。

また、鴨川では夏祭りがありますが、祭りに参加している人は子どもさんが多くて、大人やご老人などの昔祭りを盛り上げていた人達は体が悪いのか人前に出たくないのか、なかなか参加しません。それと対照的なのが勝浦で、テレビでも放送されていたのですが皆が同じ法被を着てとても活気がありました。祭りに参加して皆で楽しむのもまちを活性化させる要素の 1 つかと思います。

(榎本会長)

まちづくりは介護保険の中だけでできるものではなく、地域ぐるみで進めていき、連携していかなければなりませんね。それ以外に何かございますか。

(島津委員)

先ほど申しましたように、認知症は高齢者にとって大変な問題になってくるわけです。

(榎本会長)

運転免許を持っている人は更新の時に認知症の検査をするので、認知症の恐れがあるかないかが分かる機会があります。実際認知症ではない方もおられますし、認知症だと言われるのが嫌な人もいます。いろいろな人がいますから、一つの方向だけでなく、地域ぐるみで発見していくことが大事だと思います。

(金井委員)

認知症健診はできたほうがよいと私も思いますが、先ほどおっしゃっていたようにコストがどうしてもかかってくるのが問題です。市だけで実施するのは難しいのですが、国が動いてくれれば実現可能になると思います。そういった現状でできることとして、まずはサロンに出向いて少しずつできればと考え、行政のほうとも相談しているところです。

(服部委員)

報道によると、5人に1人が高齢者、4人に1人が認知症の時代です。それを地元で見なさいと言われても、周辺の人が面倒を見るのはなかなか難しいと思います。質問ですが、64 ページに予防給付費の推計が載っていますよね。一番上の介護予防訪問介護ですが、29年度からゼロになっています。29年度からこの制度がなくなってしまうのですか。

(事務局 牛村課長)

先ほどの話の中にもございましたように、要支援1または2の方々がホームヘルパーやデイサービスを利用される際、介護保険法の改正によりこれからは介護保険の予防給付の対象から切り離されることとなります。ですから、ここはゼロになっているわけです。その部分は今後どうなるのかと言いますと、サービスの低下を招かないように市町村で支援する仕組みを考えていきます。今までと変わらずに既存の介護事業所で同じようなサービスの提供ができるようお願いしまして、市が別枠で予算をつくりホームヘルパーの事業所あるいはデイサービスセンターでサービスを受けられるように取り組んでいきたいと考えております。

(榎本会長)

大体ご意見が出ましたが、まだご意見のある人はいらっしゃいますか。

(井藤委員)

先ほど介護従事者の問題がちらっと出ました。「きつい、給料が安い、汚い」の3Kと言われていますが、私達介護の現場の者としましては本当に人手不足でものすごく切羽詰まっております。そういった中で、地域の若者が地元に残って介護職に就きたいと思えるような仕組みや教育システムをつくっていただければと思います。この仕事に就けたらこういう希望が持てると鴨川市から発信していただくとともに、現在の介護職員もモチベーションを保てるように千円でも二千元でもお給料を上げていただき1ヶ月頑張ったよかったです。この仕事に就いてよかったですと思えるような待遇をお願いしたいと思います。

中学生が時々ボランティアで義務的に一日のうち1～2時間来られるのですが、ボランティアの形ではなく教育の仕組みの中で子ども達や若者に福祉教育を浸透させていただきたいと望んでおります。小さい時からお年寄りに親切にしてお礼を言われ自分が役に立っているのだと実感できるよう、子ども時代からの福祉に関する教育をお願いしたいですし、できれば市主導で学校の先生達にもそういう教育をしていただきたいと思います。今は核家族化が進み、おじいちゃん、おばあちゃんと住んでいる子ども達も少ないのでボランティアで1年に1～2回施設に来てもお客さま状態です。そうではなくて、本当に教育の一環として福祉の心の教育をお願いしたいと思います。それと、先ほどから言われていますように、認知症になっても家の中で閉鎖的になるのではなくて皆とともに生きていけるような、最期の最期まで人間らしく暮らせる鴨川市であってほしいと思っています。

(長谷川市長)

今の件につきましては、後でまとめて話をさせていただきます。

(伊藤委員)

今の子ども達に対する福祉教育の浸透のお話ですが、私達天津小湊介護予防サポーターは安房東中学校と天津小学校で福祉講座をつい先日、1月20、21日に開催しました。普段から福祉教育は学校のカリキュラムに入っているようで、今まで学んできたことの集大成として今回の福祉講座があったと聞いております。その時にボランティア活動の話もしましたが、子ども達にアンケートを取ったところ、かなり多くの生徒さん達がもしそういう福祉のボランティアがあれば関わってみたいという気持ちを持っていてと知りました。ボランティアに関心を持った上で福祉の仕事をしてみたいと思っ

ている子もいましたので、学校としてもそういう教育はされているようです。

(榎本会長)

この問題については社会福祉協議会等いろいろなところで挙がっているので、次の会議の時にその内容についてご紹介いただく形でよろしいですか。

(服部委員)

実は、先ほど言われていた子どものアンケートをここに来る前に見たのですが、福祉はお年寄りだけが対象だと思っていたけれど私達にも関係があると知った、福祉に関心がある、福祉に関わってみたいと書いている生徒さんが結構いました。これからの世代にも福祉の心をどんどん広めていきたいと思います。

(榎本会長)

それではこの計画の内容についてご了解いただくということで宜しいですか。

異議なしの声

【承認】

(榎本会長)

次に、議件（２）「介護保険料月額基準額（案）について」を議題といたします。事務局から説明願います。

(事務局 長幡係長)

介護保険係の長幡と申します。よろしく申し上げます。

資料２をご覧ください。介護保険料の決め方でございます。国、県、市の公費と、介護保険の被保険者がそれぞれ半分ずつの負担割合となっております。今回は第一号被保険者 22%分について月額基準額を決めていくものでございます。大まかな計算方法ですが、平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間の保険料必要額を予定保険料収納率で割り、さらに被保険者数で割りますとまず年額基準額が算出されます。それを 12 カ月で割ったものが月額基準額です。具体的には、厚生労働省からワークシートが示されておりまして、全国の市町村どこでも同じ計算方法で算出しております。

資料 1 の 64 ページ「介護保険料の設定」をご覧ください。介護サービスごとに計算しまして、平成 27 年からの 3 年間の介護給付費をまず設定します。最終的には 67 ページが細かい計算方法となります。本日、昼まで計算しなおしまして、準備基金取り崩し見込み額に更に 150 万円追加し、1 億 6,650 万円とさせていただきます。保険料必要

額 24 億 9,026 万 7,325 円と見込んだところでございます。当初、5,898 円の月額基準額で計算しましたが、準備基金取り崩し見込み額を追加することにより、5,895 円とさせていただきますので、資料の訂正をお願いします。

68 ページをご覧ください。年額の基準額もそれぞれ下がります。第 1 段階が 35,300 円、第 2 段階が 53,000 円、第 3 段階が 53,000 円、第 4 段階が 63,600 円、第 5 段階が 70,700 円、第 6 段階が 84,800 円、第 7 段階が 91,900 円、第 8 段階が 106,000 円、第 9 段階が 120,100 円でございます。それぞれ資料を訂正いただければと思います。前回、12 段階の多段階も検討しているというお話もさせていただきましたが、そうすると段階の高い方は急激に高くなってしまいますので、今回は 9 段階とさせていただいたところ です。多段階化につきましては、第 7 期の計画において再度検討させていただければと思います。

資料 2 の 2 ページをご覧ください。介護保険料の上昇についてでございます。介護保険料の上昇は「介護の認定率」と「1 人当たりの介護サービス利用額」が要因となっています。市の財政力や人口規模といったものは介護保険料の算定には影響しません。

介護保険料が安いというのは身近に介護施設がなく使いにくい状況があるということが言えます。逆に、高いというのは、介護施設が充実しており、医療と介護の連携充実が進んでいるということが言えるかと思えます。

鴨川市の状況ですが、認定率は鋸南町の次に多く、1 人当たりの給付費も千葉県内で 3 番目に多くなっております。3 ページをご覧くださいと思います。これは千葉県内の人口当たりの病床数でございます。鴨川市は人口当たりでは最も多い病床数となっております。実際に介護申請を受ける中でも、退院後安心して自宅で過ごしたいということで申請される方がとても多く、特に医師の勧めで申請される方が多い状況です。これが医療施設や介護施設があまりない地域ですと、申請自体しないという状態になります。鴨川市は、入院して退院しても安心して在宅生活を送れる環境が整っているといえると思います。

5 ページをご覧ください。第 5 期との比較でございます。まず、高齢化が進む中、要介護認定者数が増加しサービス利用者全体が増えることが予測されております。介護保険料のサービスごとの内訳ですが、最も多いのが在宅サービスで 544 円の増、続いて多いのが施設サービスで 353 円の増という形でございます。月額の介護保険料ですが、総額で 6,289 円という数字をまず出しまして、ここから金額を下げるためには準備基金を取り崩す以外にございません。本日再度計算しなおしまして、1 億 6,650 万円取り崩しまして、資料では 391 円となっておりますが、こちらでも訂正いただきまして 394 円とし、月額基準額を 5,895 円としたいものでございます。

最後に 6 ページをご覧ください。こちらは介護保険の 1 号保険料の低所得者軽減強化についてでございます。前回の会議では消費税が引き上げられるといわれていましたが、今回消費税の増税が見送りになりまして、平成 29 年 4 月から引き上げられることにな

りました。これに伴い、軽減強化も段階的に引き下げられるという案が国から示されました。第1弾としては、第1段階の方、全体の約2割、鴨川市では2,400名程度でございしますが、初年度は軽減保険料基準額に対する割合を0.5から0.45へ減額するものでございます。

続いて、第2弾は、介護保険料の第1段階から第3段階までの方、市民税非課税世帯全体を対象にしまして、平成29年4月からの消費税10%への改定時にあわせて実施するものでございます。第1段階の軽減率は、保険料基準額割合を0.45から0.3へ、第2段階では、保険料基準額割合0.75を0.5へ、第3段階では、保険料基準額割合0.75を0.7へと、それぞれ減額を図るものでございます。こちらは、国、県、市から公費を投入しておこなうものでございます。

以上、雑駁ではございますが説明を終わらせていただきます。

(榎本会長)

ありがとうございます。保険料の月額基準額についてですが、かなり綿密に計算されているようですが、何かお気付きの点等ございましたらお願いしたいと思います。

(服部委員)

介護給付費準備基金の残りは今どのくらいですか。

(事務局 長幡係長)

今回1億6,650万円取り崩す形ですけれども、推計では600万円程度しか残りません。ほぼゼロだと思っていただいて結構です。

(榎本会長)

99%以上出しているわけですね。いかがでしょう。原案通りでよろしいですか。

(伊藤委員)

単純な疑問ですが、今回1億6,650万の取り崩しをされて残りが600万程度ということは、次期の時に取り崩すお金がないのではないのでしょうか。

(榎本会長)

計画では大丈夫なように計算されています。もし足りなくなった場合は千葉県から借り入れますので問題はありません。

(伊藤委員)

次期に保険料が急激に上がるかもしれないと心配になりますが。

(榎本会長)

急激に上がるかどうかは分かりません。ただ、国や県は基本全額取り崩すようにと指導していますので、大きな問題はないと思います。

(金井委員)

低所得の第1段階の方が実際払っている保険料は現行いくらですか。

(事務局 長幡係長)

現行、年額で3万円でございます。最も所得が高い方ですと9万円です。

(榎本会長)

よろしいですか。異議がなければ、第6期の介護保険料月額基準額は5,895円ということでご了解いただいでよろしいでしょうか。

異議なしの声

【承認】

(榎本会長)

それでは、市長、一言お願い申し上げます。

(長谷川市長)

大変慎重なるご審議、ありがとうございました。介護保険料につきまして、私どもとしましては当初6,200円辺りでどうかと提案していたのですが、果たしてこれでよいのかと今日の会議開始ぎりぎりまで検討させていただきました。その結果、取り崩しして5,895円、3年間この金額で行こうとなりましたのでご理解いただければと思うわけでございます。とりもなおさず、この財源が今後とも膨らまないようにするにはどうしたらよいかを真剣になって考えなければいけません。これが多くの委員さんがおっしゃっていました「健康で長生きできる社会の仕組みづくり」につながっていくと思うところです。

28年から始まります総合計画の中には、当然ながらそういう皆さま方の言葉をきちんと活かしていく所存でございますが、やはり、ある程度特化した形にするほうがよいかと考えます。市長になって初めての総合計画であるものですから、実行性のあるものを

つくりあげていただきたいと各課をお願いしているところがございます。たまたま今日は健康推進課あるいは福祉課が中心になって進行していますが、これは当然健康福祉分野だけでできるものではなく、いわゆるオール鴨川で、オール市役所で取り組んでいかななくてはなりません。

まさに教育部門と一緒にあって鴨川市の人々が健康で明るく長生きして暮らせるよう、そうした社会をつくるために実行性を積み上げるという意味で今日改めてロコモ体操の提言をいただきました。ロコモ体操でなくてもよいのですが、日常的に体を動かせる生活をどうつくりあげていくかが大切であろうと思います。先ほど島津委員から強制的にさせてはどうかとお話がありましたが、健康であるための運動を一日1回必ず全員がする、それぐらいの意気込みを持っていないと介護保険料を少なくしていくことはなかなか難しいかと思えます。

また、福祉関係の教育分野につきましては、医療、福祉、介護のコースを高等学校に設置させていただいたのが長狭高校です。これからはまさに医療、福祉、介護をしっかりと学べて真剣に取り組める体制が必要だと感じておりまして、小中学校と高等学校、大学の連携、さらには病院と一緒になるまちづくりがこれからの鴨川市の一つの生きる方向ではなかろうか、このような思いでもって設置した次第でございます。

医療、福祉、介護を鴨川で学んで鴨川で就職できれば一番よいわけですから、それが人口減少にならない一つの選択肢として動いているところであります。長狭高校にはそういうコースがある、安房東中学校もそれに向けて高校と連携している、あるいは病院と一緒に取り組んでいることを市の大きな売りにしていけばとも考えているところです。ぜひとも教育と皆さん方の地域と一緒にあって、オール鴨川でまちづくりをしていきたいですし、私は今度の総合計画の大きなキーワードは健康だと考えております。

(榎本会長)

その他について、何かございましたらお聞きします。

(服部委員)

これからは健康寿命が大事になってくると言われています。日本は長寿世界一の国ですが、健康寿命ですと世界で4位か5位に下がってしまいます。100歳になれば寝たきりでも国からお祝いをいただくわけですが、それよりも健康であり医療費を使っていない90歳や95歳の方を表彰して、こうすれば元気でいられるというような体験談を発表してもらうのはどうですか。

(長谷川市長)

寝たきりにならないためにロコモ体操等をしっかりと頑張る。そのような方を例えば表彰するというようなことも考えてまいりたいと思います。

(服部委員)

よろしく申し上げます。

(榎本会長)

長時間にわたりましてご協議いただきありがとうございました。

(事務局 入江課長補佐)

次回、第3回運営協議会につきましては、平成27年3月26日を予定しております。
あらためてご案内いたしますので、よろしく申し上げます。

以上を持ちまして、鴨川市介護保険運営協議会を閉会いたします。

以 上

鴨川市附属機関等の会議の公開に関する実施要領第7条第3項の規定により、議事録の内容について確認し署名します。

平成27年3月31日

委 員 奈良 節子