

# 第1回高齢者支援部会・健康づくり支援部会合同部会議事録

日 時:平成20年6月23日(月)19:00

場 所:市役所庁舎 10階 第6会議室

## ●会議次第

### 1. 開 会

### 2. 議 題

(1)第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について

(2)第4期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

(3)その他

### 3. 閉 会

## ●出席委員

・高齢者支援部会:坂井委員、山口委員、松崎委員、松崎委員、畠山専門委員、林専門委員、須賀専門委員、菅原専門委員

・健康づくり支援部会:佐和委員、柁安委員、鈴木委員、一ノ渡委員、高橋専門委員、有岡専門委員、高橋専門委員

●事務局:横田調整監、大谷高齢者福祉課長、小山高齢者福祉課長補佐、相馬高齢者福祉窓口担当補佐、安達介護保険課長、栗山介護保険課管理担当課長、介護保険課長補佐、神田健康推進課長、五十嵐健康推進課係長

## ●議事録

### ○事務局

ただいまから、帯広市健康生活支援審議会第1回高齢者支援部会と健康づくり支援部会との合同部会を開催させていただきます。本日は、委員18名中15名の皆様のご出席をいただいております。

次に、議事に先立ちまして、4月より職員の変更がありましたので横田企画調整監より紹介をさせていただきます。

### ○横田企画調整監

保健福祉部企画調整監の横田でございます。委員の皆様には、日頃より健康事業、高齢者福祉事業、そして介護事業に対しまして、特段のご支援を賜りましたことに対して、改めましてお礼を申し上げます。それでは、私の方から4月1日付けの異動に伴います職員を紹介いたします。高齢者福祉課 課長大谷敏夫です。次に高齢者福祉課 課長補佐小山彰夫です。次に健康推進課 健康推進係長五十嵐ゆかりでございます。以上よ

ろしくお願いいたします。

#### ○事務局

それでは、早速、会議に入らせていただきますが、合同部会の審議項目が「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定」に関わるものでありますことから、以後の進行につきましては、当該計画の所管部会の坂井部会長にお願いいたしますと存じますので、よろしくお願いいたします。

#### ○部会長

皆さん、お晩でございます。ただいま事務局から説明がありましたように、このたびの合同部会の審議項目が、高齢者支援部会の所管となっておりますことから、私の方でこの会議を進め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、これから合同部会の会議に入らせていただきます。

まず、議題の1番目「第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況報告及び総括・評価について」事務局から順次説明をお願いします。

#### ○事務局

それでは、健康推進課担当分の第3期計画の実施状況について、ご説明いたします。

2ページ目をご覧ください。第1節 健康づくりの推進であります。1. 疾病予防対策の充実につきましては、健康教育、健康相談、健康診査の3つの事業を実施しております。まず、健康教育の充実では、地域に出向き健康に関する知識の普及・啓発を行っており、実績人数といたしましては、18・19年度ともに2,000人を超える結果となっております。また、電話や来所で個別の相談に応じる健康相談では、18年度実績が91人でありましたが、19年度では、237人と増加しております。なお、この増加要因といたしましては、ホームページや広報、チラシ、市政番組の出演等により市民周知がなされたものと考えております。

次に、健康診査の充実では、①に基本健康診査、②に骨粗しょう症検診及び歯周病疾患検診、③にがん検診、④に健康づくり評価事業の4つの事業を実施しております。どの事業においても、記載の通り、18年度と19年度の実績比較では、いずれも増加傾向となっております。

また、④の健康づくり評価事業につきましては、平成20年度より、特定健診・特定保健指導の事業開始に伴い、特定保健指導事業として実施していく考えでおります。

次に、2. 地域健康づくりの推進であります。①健康づくりの充実につきましては、4ページをご覧ください。ここでは、①に健康手帳の交付、②に健康づくりのためのボランティアの養成、③に高齢者に対するインフルエンザ予防接種の推進を実施しております。それぞれの実績は、記載の通りであります。②の健康づくりのためのボランティアの養成につきましては、毎年、少しずつではありますが、参加者の方も増えてきておりますので、今後においても、帯広市では、地域において、自らの健康づくりの実践と、市民の生涯を通じた健康づくりの推進役として活動していただく、食生活改善推進員と健康づくり推進員を積極的に養成していきたいと考えております。

また、②訪問指導の充実では、平成18年度より基本健康診査要指導者に対し訪問指導を行う計画で取り

組んできておりますが、訪問指導を希望される方が少なく、実績数が少ない結果となっております。

次に、(3)身体活動・運動の推進であります。①に高齢者の健康・体づくり、②に体力向上トレーニング事業を実施しております。体力向上トレーニング事業におきましては、障害者の方の参加希望者が増加していることから平成19年度の回数を増やし、参加人数も平成18年度の延べ人数3,295人から19年度は5,329人と増加する結果となっております。

次に、3. 地域医療体制の整備であります。安心・安全の確保のため、平成16年度に夜間急病テレホンセンターを設置しております。この実施状況であります。救急情報の問合せ件数が増加傾向となっております。また、看護師等の医療従事者の養成を促進し、地域医療体制の充実に努めております。

次に、6ページをご覧ください。第6節 自立支援・介護予防の推進であります。1. 地域支援事業の推進では、(1)介護予防事業として、①介護予防特定高齢者施策では、特定高齢者把握事業と通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業を実施しております。なお、事業実施に当たり、国では、平成18年度に介護保険制度の改正により、高齢者が介護などを必要とする状態となることを予防するため、介護予防事業の対象者である特定高齢者は、65歳以上の高齢者人口の8から12%を見込んでおりましたが、平成18年11月に国が行った「全国介護予防事業の実態状況調査」では、特定高齢者の割合は、全国で0.45%であり想定数を大幅に下回った結果となっております。帯広市においても、特定高齢者が50名で高齢者人口の0.15%となっております。こうしたことから、国では、平成19年度に実施要綱の一部を改正し、基準緩和したことにより帯広市の特定高齢者の数も754人と増加し、事業参加者も増えてきております。

また、帯広市では国で定めた特定高齢者に加え、基本チェックリストの結果で「うつ予防」、「認知症予防」、「閉じこもり予防」の基準を定め、該当となった方を「準特定高齢者」と位置づけ、特定高齢者と併せて運動器の機能向上プログラムに参加していただいております。なお、事業参加者数等につきましては、記載の通りであります。

次に、訪問型介護予防事業では、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある特定高齢者の方に対して、居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を把握し、相談指導を行うものであります。生活機能評価の結果では該当者がなく、利用者がいない状況となっております。しかしながら、閉じこもり等で支援の必要な方々は潜在していることが予測されるため、今後も地域包括支援センター等関係機関との連携を密にし、訪問等の活動で、把握・支援を行っていきたいと考えております。

次に、②介護予防一般高齢者施策の介護予防普及啓発事業では、介護予防に関する知識を普及啓発するためのパンフレットの作成・配布や、講演会等を開催しております。なお、開催回数、参加人数につきましては、記載の通りであります。

次に、7ページをご覧ください。地域介護予防活動支援事業では、介護予防に関するボランティアの人材を育成するための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を行っております。なお、実施回数、延べ人数につきましては、記載の通りであります。

最後に、③介護予防事業評価事業であります。この事業は、介護予防事業が適切に行われているか、利用者の満足度はどうか、目的が達成されているか等を事業評価するものであります。先程もご説明いたしましたが、特定高齢者が全国的に少なく評価が困難でありました。そのため、国では平成19年度に介護予防事業

の実施要綱の一部改正が行われ、基準緩和したため、対象者が増えてきておりますことから、今後は事業評価を実施していく考えでおりますので、よろしくお願いたします。なお、参考として「運動器の機能向上」プログラム参加者へのアンケート実施状況を記載しておりますので、ご参照下さい。

健康推進課担当分の説明は以上であります。

次に資料の2、高齢者福祉課担当分の実施状況についてご説明いたします。

資料の2、第3期高齢者保健福祉計画の実施状況でございますが、第2節 生きがいづくり・社会参加の推進、1. 交流機会の促進、(1)老人クラブの育成につきましては、①として老人クラブの加入促進を図っており、18年度は212クラブ 12,626人、19年度 211クラブ 12,503人となっており、年々減少傾向にあります。これは60歳がまだ若いという気持ちと、まだ働いている方が多いことがあると分析いたしております。また、平均年齢も高くなってきております。次に②の閉じこもりがちな一人暮らしの高齢者や要介護高齢者を対象にした老人クラブの友愛活動の促進につきましては、18年度訪問活動回数 延26,856回、19年度訪問活動回数 延26,393回と463回の減少となっております。③の老人クラブが行っている様々なボランティア活動の支援では、世代間交流事業 18年度53回 19年度72回、老人の地域環境美化活動 参加人数 18年度、19年度とも 延200人の参加となっております。次の④ですが老人クラブの資質の向上を目指し、友愛活動研修会を実施しており、研修会参加人数 18年度 1,527人 19年度 1,599人となっております。

次に、(2)社会参加の促進でございますが、高齢者の生きがいと健康づくりを総合的に推進するため、老人クラブ等が中心となって、社会活動についての広報活動、世代間交流事業、スポーツ活動及び趣味等の創造活動の展開に努めております。また、老人専用バスの貸出制度を継続し、18年度 76回 19年度 81回のバスの貸出を行っております。次に、高齢者バス券でございますが、満70歳以上の市民を対象に高齢者バス券交付事業を実施し、高齢者の積極的社会参加を促進してきております。平成17年度より住民税非課税世帯の所得制限を導入し、19年度は国の税制改正に伴い所得税非課税世帯まで拡充しています。高齢者バス券交付者数は18年度 8,108人、19年度7,510人と598人減少しておりますが、対象者が1,645人減となった影響と考えております。なお、高齢者バス券交付事業については、市役所内部に検討委員会を設置し、抜本的見直しにむけ、現在検討中でございます。

次に、(3)生涯学習の推進でございますが、①として、生きがいのある生活や仲間づくり、情報社会への適応のためなどの学習の場と機会を提供するため、高齢者学級やその修了者による地域の自主学習グループの支援に努めております。②として豊富な知識、経験、技術を生かしながら社会参加ができるよう、高齢者の地域ボランティア活動などの奨励に努めております。③、④については記載のとおりでございます。

次に、(4)交流機会の場の確保でございますが、平成18年4月に、総合福祉センターを「グリーンプラザ」として高齢者・障害者・福祉団体等の活動の場として機能を拡充いたしました。平成18年10月には藤丸8階に高齢者が利用できる高齢者活動室、多目的活動室を備えた「市民活動交流センター」を開設いたしました。

次に、2. 就労の場の確保・拡大ですが、(1)雇用就業機会の確保・拡大については、シルバー人材センターを支援しているほか、(2)相談・斡旋機能との連携として、高齢者の就労支援を図るため、公共職業安定所等関係機関と連携を取りながら、その支援に努めております。

次に、第3節 在宅サービスの充実でございます。1. 総合的なサービス供給体制の整備、(1)総合相談調整窓口の整備では、福祉に関わる窓口部門を集約し、18年7月に保健福祉部内に、総合相談調整窓口を整備開設し、介護保険、保健、福祉、医療などの相談業務を行っております。19年4月の組織機構見直しに合わせ、窓口を5ヶ所から7カ所に拡充し、福祉サービスの向上に努めているところでございます。

次に、(2)在宅生活支援活動の充実では、総合相談調整窓口や地域包括支援センターにおいて、相談、調整、指導に努めています。相談件数は18年度 24,207件、19年度30,475件と6,268件増加、地域包括支援センターでの相談件数は18年度 4,341件、19年度5,320件と979件の増となっており、これにつきましては、市民周知が図られてきたものと思っております。次に、ひとり暮らしの高齢者等の保健、医療、福祉などの相談に応じるために、訪問相談員3人で訪問相談活動を行っております。19年度の登録者数につきましては2,193人となっております。次に、認知症高齢者及び寝たきり高齢者に関する様々な相談につきましては、訪問指導員2人で訪問指導活動を行っております。19年度の登録者数につきましては319人となっております。次に、介護保険サービス事業者の情報提供については、記載のとおりでございます。

次に、2. 日常生活支援サービスの充実、(1)日常生活圏域の設定ですが、日常生活圏域を8圏域に設定し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう地域密着型サービスの提供体制の整備を図っているところでございます。(2)の介護保険法定在宅サービスの充実でございますが、関係事業者等の協力を得ながら、訪問介護、訪問入浴介護など、介護保険法定在宅サービスの提供体制の整備に努めているところでございます。

次に、(3)地域密着型サービスの整備ですが、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送られるように、日常生活圏域内でサービス利用や提供が行われるよう、サービス提供体制の整備・充実に努めております。この地域密着型サービスの形態には6つのタイプがございまして、夜間対応型訪問介護、次に認知症対応型通所介護、認知症デイサービスでございますが、これについては18年度2か所開設いたしております。認知症対応型共同生活介護、これはグループホームでございますが、18年度3か所、19年度2か所開設いたしております。小規模多機能型居宅介護につきましては、19年度2か所、20年度は2か所整備する予定となっております。地域密着型特定施設入居者生活介護ですが、これは定員29人以下の小規模特定施設でございます。地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護は定員29人以下の小規模特養でございますが、これらは20年度までの計画には入っておりません。

次に、(4)介護保険法定外在宅サービスの充実ですが、これについては記載の通りでございます。

次に7ページ、3. 認知症高齢者対策の推進では、認知症高齢者の増加を踏まえ、(1)認知症の正しい知識の普及・啓発として、出前講座や講演会の開催を18年度17回開催 参加人数710人、19年度13回開催 参加人数561人となっております。

次に、(2)在宅介護の支援では、軽度の認知障害等の恐れがある高齢者の方に対し、介護予防検診などで早期発見に努め、予防サービスの提供や相談を行っております。また、地域包括支援センターにおける介護予防マネジメントにより、適切なサービスの提供を行っているところでございます。

次に、(3)認知症をもつ家族への支援では、家族介護者リフレッシュ事業を実施し、身体的、精神的負担の軽減に努めております。

8ページをご覧ください。第4節 施設サービスの充実では、1. 介護保険施設等の整備として、(1)介護老人福祉施設、これは特別養護老人ホームでございますが、平成17年度と平成18年度の2か年で新型特養を100床整備し、平成18年度に新型特養で50床を整備しております。(2)介護老人保健施設では、平成19年度と平成20年度の2か年で個室化100床を整備しております。(3)介護療養型医療施設の整備では、これまで118床を整備しておりますが、国の療養病床再編成により、平成23年度末をもって廃止となります。(4)養護老人ホームでは、老朽施設について平成20年度と平成21年度の2か年で、個室化による100床を改築整備すべく取り組んでいます。

2. 多様な住まいの普及の推進については、記載の通りでございます。

次に、第5節 地域福祉活動の促進でございますが、9ページをご覧ください。

1. 市民の意識啓発では、各種講演会や研修会及びイベント等の実施を通して、幅広い市民の啓発に努めています。また、町内会、子供会、老人クラブなどの連携を深めるため、世代間交流事業を推進しており、18年度は53回の開催で2,110人参加、19年度は72回の開催で3,880人の参加となっております。

次に、2. ボランティア活動の促進については、市民のボランティア活動に対する意識啓発及びボランティアの養成、ボランティア団体の育成を図っており、19年度登録数 個人224人、118団体となっております。また、学童保育、幼稚園、学校等において、幼児、児童、生徒との交流を通じたボランティア活動や高齢者が地域におけるボランティア活動を積極的に展開できるよう支援しており、19年度ボランティアモデル指定校は11校となっております。また、特定非営利活動などの促進を図るため、情報提供及び活動に対する相談等の支援に努めており、NPO法人取得数は47団体となっております。

次に、3. 地域福祉ネットワークの促進、(1)地域福祉ネットワークの促進については、町内会福祉部、民生委員、老人クラブ等地域福祉に関わる関係者の連携を図り、地域における高齢者及び高齢者世帯への支援体制の確立のため、いきいき交流会を37回開催いたしております。また、町内会福祉活動を支援するための相談援助の充実に努めており、福祉部設置町内会は411町内会で設置率は53.7%となっております。

次に、10ページをご覧ください。(2)高齢者虐待防止対策の推進では、高齢者虐待防止法に基づき、地域包括支援センターや高齢者虐待防止ネットワークの機能を活用し、高齢者虐待防止対策を推進しております。(3)悪質な訪問販売・勧誘販売等の防止対策の推進では、消費生活アドバイスセンター等関係機関と連携し、防止対策を推進しています。

次に、4. 権利擁護事業の充実では、認知症などで意思能力が低下した高齢者の財産保全・管理や生活支援等における権利擁護のため、相談援助体制の充実に努めているところです。

次に、第6節 自立支援・介護予防の推進、1. 地域支援事業の推進、(1)介護予防事業として、地域介護予防活動支援事業は平成18年度、平成19年とも実績がございません。

次に、(2)包括的支援事業の推進で、①介護予防事業マネジメントでは、要介護状態になることの予防と要介護状態の悪化を防止するため、介護予防のプランを作成し継続的に支援しています。②総合的な相談・支援では、介護保険外のサービスや健康に関する相談、高齢者や家族に対する総合的な相談への対応、行政機関や保健所等専門機関へ必要なサービスをつなぐ多面的な支援の展開などを行っております。③高齢者虐待防止及び権利擁護事業では、高齢者に対する虐待の防止や早期発見等、また、成年後見制度等を活用し

た権利擁護についての相談、情報提供などを行っております。④包括的・継続的マネジメントでは、介護支援専門員に対して支援困難事例への指導・助言を行うとともに、ネットワーク化への支援、地域住民や地域における様々な関係者が連携することにより高齢者を支える取り組みへの支援など行っているところです。

次に、(3)任意事業の推進では、①家族介護用品支給事業、②家族介護慰労金支給事業、③食の自立支援事業、配食サービスですが、18年度 72,074食 4,145人、19年度 79,935食 4,517人に対し実施しており、年々増加する傾向にあります。

次に、3. 地域包括支援センター、(1)地域包括支援センターの設置ですが、住み慣れた地域における総合相談や専門相談支援機関などの必要なサービスへのつなぎを図るとともに、要介護状態への予防と要介護状態の悪化防止を継続的に行う介護予防マネジメント体制の整備や、包括的・継続的マネジメントといった包括的支援事業を推進する中核機関として、平成18年4月に地域包括支援センターを4か所設置しております。

次に、(2)地域包括支援総合センターの設置では、地域に設置する地域包括支援センター間の連携や情報交換及び指導・助言を行うとともに、統一的な機能充実を図る観点から、4か所の地域の包括支援センターを統括する機関として総括型の地域包括支援総合センターを設置しております。

次に、(3)帯広市地域包括支援センター運営協議会の設置では、地域包括支援センターの公正・中立性の確保のため、運営協議会を設置し、18年度3回、19年度3回の協議会を開催しております。

12ページをご覧ください。4. 在宅介護支援センターについては、地域包括支援センターと連携を図り一体的な運営を行ってきているところです。

次に、第7節 生活環境の整備ですが、1. 住居の整備として、①ユニバーサルデザインを取り入れた公営住宅については、18年度から19年度で128戸を整備しています。③ユニバーサルデザイン住宅改造資金補助制度については、18年度29件、19年度32件の利用が図られております。④ユニバーサルデザイン住宅改造資金貸付制度については、18年度17件、19年度17件の利用が図られています。

次に、2. ユニバーサルデザインの推進では、都市公園の整備、道路などの親しみやすく安全な整備については、緑ヶ丘公園の再整備が19年度で完了し、道路では柏林台地区くらしのみちゾーンを平成15年に登録し、平成21年度までの継続事業として実施しております。

次に、3. 防災・防犯体制の整備では、①一人暮らしの高齢者等を災害から守るための安否確認、避難誘導等の支援体制の整備については、民生委員と連携を図りながら、その対応に努めております。②一人暮らしの高齢者等の除雪や軽易な修繕など、在宅生活援助事業については、18年度305件、19年度371件を実施しています。③一人暮らしの高齢者等の緊急通報システムについては、18年度800台、19年度800台設置しています。④高齢者の交通事故防止のため、交通安全教室を18年度29回、981名の参加、19年度は60回実施し、2,107名の方が参加しております。

高齢者福祉課担当分の実施状況についての説明は、以上でございます。

それでは介護保険課からご説明させていただきます。資料3でございますが、介護保険制度の円滑な実施施策といたしまして、市民参加型ということで、本審議会、特に専門部会としては高齢者支援部会を中心に私どもの運営のアドバイス等いただきながら運営を図っていくところでございます。市民への情報提供といたしま

しては、主には広報誌 年2回、出前講座 18年度13回393人と、19年度が6回272人と実施しておりますが、このほかに日々相談窓口、あるいは電話等によるご相談等もいただいて、さまざまな情報提供に努めているところでございます。

(3)要介護認定等の体制ですけれども、認定審査会、現在9つの合議体がございます。毎週火曜と木曜に合議会を開いていて、実施回数としては、18年度は200回。19年度は191回という回数を開催させていただいております。主な構成としては、帯広市医師会、十勝歯科医師会、その他まだまだ 団体からの いただいて、厳正なる審査に努めていただいているというところでございます。また適正な認定審査を進めるという取り組みの中で、各合議体の全体会議を年1回実施しますと共に、幹事会と称しまして合議体の委員長及び構成メンバーの代表者が入って年2回ということで、より公平な介護の認定を行っていくという取り組みを行っていただいております。

(4)介護保険制度の円滑を図るということで、保険料の減免制度を導入いたしておりますけれども、低所得者に対する救済ということで平成19年度 313件 3,879,950円という減免を実施した状況でございます。20年度も同様な数字になっていくと思われまます。

今度は介護サービスを利用された方へ、低所得者への対応となりますけれども、利用者の一部利用負担の軽減を実施しております、大きくは3つの種類、訪問介護に対する軽減、社会福祉法人が運営する事業に対して利用の軽減ほか、社会福祉法人以外の法人の提供されるサービスを利用した場合の軽減を図るということでございます。平成19年度は訪問介護が60人。社会福祉法人としては624人。社会福祉法人以外では473人ということで、合わせますと1,157人で、3,200万ほどの軽減を図っているところでございます。

③住宅改修費及び福祉用具購入費の現物給付ということでございますけれども、平成19年度住宅改修446件。福祉用具の購入につきましては546件ということでございます。これも支払方法、本来介護保険の中では1割分が本人負担で、残り9割が保険給付とするところですが、住宅改修、福祉用具の購入の中から比較的1回の金額が高額になることもございますので、事業者には本人は1割、保険給付から事業者に対して残り9割を給付するという委任受領方式に今は方法が移ってきている状況でございます。

(5)介護サービスの質の向上が、様々な団体がございまして、そこでの連携を図る中、より適正な介護サービスが行われるように、連携支援を行っている状況でございます。

②サービス事業者等に関する利用者等への情報提供ですけれども、ご存知のように平成18年の制度改正において地域密着型、小規模といわれる施設にあっては、帯広市そのものが設置の許可、指導をしていくということになりますが、一番下の表になりますけれども、制度の中で外部評価の導入を求めています。私どもが関与した平成18年度 17件。外部評価を受けておりましたけれども、19年は24か所ということで少しずつではありますが、この制度の取り組みが浸透している状況でございます。また介護サービス情報の公表でございますけれども、道が指定権限を有する施設等が多いわけでございますけれども、これらも様々な情報を一般に向けて発信するようにと、主には社会福祉法人の北海道社会福祉協議会が開設運営していますホームページに公表している状況で、情報提供に努めているところでございます。

3ページにいきまして、非常に見づらい表になってございますけれども、その項目ごとの主だった傾向と要因についてご説明させていただきます。まず被保険者数、これは40～64歳までの第2号被保険者、それから65歳



以上の第1号被保険者という括りで、2分類に別れることになっておりますけれども、上の表でございますけれども、上段に書いてございます40歳～64歳までの第2号被保険者の状況でございますが、計画をいずれも実績が下回るという状況で推移しております。このところの帯広市の人口状態を見ましても、高齢者は増えていくのですが、働き盛りの就労人口等については減少傾向にあるということで、人口の17万人を下回った状況というのが、ここらに見えてくるというような状況でございます。その表の一番下のところに高齢者計(A)+(B)の行ですが、これが第1号被保険者の状況を表しております。65歳以上の高齢者の動向でございますが、18年度、19年度共に実績が計画を上回って、特に19年度については1,000人近く、977人上回った状況ということで、帯広における高齢化の進捗というのが明らかにここに表れている状況でございます。

中段の表になりますけれども、参考として人口の高齢者率を示しておりますが、総人口については計画と実績、非常に近い値で数値が出ておりますけれども、トータルの人口の読みとしては、第3期計画、非常に精度が高かったところでございますが、人口の中味においては就労における64歳までの人口が減って、65歳以上の方が予想以上に増えてきているという状況でございます。

下段の要介護認定者数でございますけれども、18年度の制度改正で介護予防の考え方が示されまして、それまで要支援、要介護1～5と6区分に介護認定が分類されておりましたけれども、18年度に要支援2と新たな区分が導入されました。介護度を持たない方、あるいは介護度を持ったとしても、それ以上悪くしないというふうに、比較的軽度者と呼ばれる方に対しては介護予防の取り組みをしていくということで、そうしたことになったわけでございますけれども、この制度が導入されますときに、国の方では要支援2に分類される方が非常にこれから増えてくだろうと分析を行って、我々もそれに従ったような計画を作ったところでございますが、実際に蓋を開けてみますと、むしろ要介護1で判定される方が多い。それ以上に要介護1になる方が多かったということで、その数値について逆転をした状況でございます。この流れ、この計画の違っている状況が、説明しますと様々な給付で影響を受けている要因でございます。元々は要介護1として判断される人よりも要支援2が圧倒的に多いであろうというところが、そうはならなかったことが、それ以外の給付時にも表れております。一方、要介護1～4までについては計画よりも実績の方が上回るという状況で進んでおります。要介護5を除いては介護度が悪化していく状況というのが、読み取れる状況でございます。

次、4ページ目でございます。今の介護認定者の引き続きとなりますけれども、この中を年齢ごとにまとめてございます。上の方が第1号被保険者でございますけれども、18年度は増減率-5.3%、19年度は-9.6%ということで、計画よりも開きが増えてきているということになります。一番下の第2号被保険者でございますけれども、ここは特別な疾病を有する、加齢を原因とする40歳以上64歳までの方が対象となりますので、その発生の人数そのものとしては非常に低い状況でございますけれども、それについても計画よりも実績の方が下回っているということでございます。この表で一番下の行でございますけれども、要介護認定者、18年度計画に対して-5.6%、19年度は-10.1%ということで、いずれもトータルで見ましても、介護認定者自体が計画を下回る結果になってございます。この傾向は全国的な傾向と言えらると思いますが、17年度までは制度開始の12年度以降、比較的右肩上がりの認定者数の増加が見られます。18年度の年度に当たっては、非常に伸び幅が鈍化した状況が見られております。これは全国の傾向、あるいは北海道の傾向、あるいは帯広と類似したような変化が見られることでございます。制度開始以来のある程度の浸透が図られて、掘り起こしの時期が過ぎたという見

方も一部では言われているところがございます。

次、5ページ目でございます。介護サービスの利用量についての説明でございますが、ほとんどのサービスにおいて計画を下回っているという状況でございます。表の下から3行目、特定施設入居者生活介護が、実績が若干上回っている状況でございます。このことは制度改正によりまして、平成18年10月から養護老人ホームも特定施設に編入され、そこで養護老人ホームで介護度を持って、入所されている方には、介護サービスが提供され始めましたので、そのことの変化において、かなり上昇傾向を示したという結論になっております。施設サービスの利用者については、介護老人保健施設、いわゆる特別養護老人ホーム、介護老健施設という、この2施設についてわずかながら、計画を下回った状況ではあります。一方居住系サービスについては、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームでございますが、平成18年に51床、平成19年に36床ということで、帯広市内に473床整備されておりますが、これらが計画ではりつけてはございましたけれども、その整備時期が比較的各年度の年度末近くに整備されたことがありまして、各年度の実績としては計画を下回った状況になっているということでございます。

次、6ページ目でございます。今の説明の中、流れとしては繋がっているものがございますが、この表の見方としましては、各サービスを区分して、要介護1以上の認定を受けている方が利用して、そこに発生する介護サービスの元に給付費が発生しますが、それらが介護給付という区分でまとめられております。一方要支援1・2の方がサービスを利用した場合については、予防給付という括りで集計をされているものがございます。そうして言えますのは、計画の中では予防給付が比較的高い率で発生するだろうと、我々考えておりましたけれども、先ほど実際の介護認定で軽く判断されるよりは、要介護状態、要介護1を中心とする要介護者として判断される傾向が多かったというところで、予防給付の実績が大きく計画を下回ったということでありまして、ちなみに平成18年度訪問系サービスにつきましては、介護予防給付、-81.4%、計画について81.4%下回ったという実績になりまして、大幅な減少傾向が見られ、一方介護給付、17.2%増ということで、要介護者のサービス給付が計画よりもさらに上回った状況となっております、ここが、介護認定の内容が如実に表れている状況と思っております。

少し説明させていただきますが、訪問系サービスの中で、もっとも利用の多い訪問介護、ホームヘルプについてでございますけれども、要介護1以上の方の利用で発生する介護給付は計画を上回っております。要支援1・2の方で給付が発生する要望については大きく下回っている状況でございます。これは先ほども言いましたように介護認定の認定結果によって左右されるものと思っておりますし、通所系サービスについても同じような傾向で表れております。表の真ん中より少し下に地域密着型サービスがございます。夜間対応型訪問介護については実績なしで-100%となっておりますが、この夜間対応型訪問介護につきましては、私どもの計画の中でサービス提供体制の整備に向けて、関係機関と協議を進めていきたいと表現をさせていただいておりますけれども、残念ながら現在まで事業展開に至る事業者については現れていないという状況でございます。特に夜間対応型の訪問介護、これは介護登録しまして、必要なときに夜訪問する、あるいは定期的に訪問するというを中心としてやるサービスでございますが、国の説明としては、比較的人口の多いところ、30万あるいは25万以上というようなことが一つの目安であろうと言われておりまして、北海道においても、札幌、函館、釧路と事業展開していると聞いておりますが、それら以外の地域においては、このサービスについては、なかなか進行

していない状況でございます。

次に認知症対応型通所介護、いわゆる認知症デイでございますが、第2期の終わり、平成17年度末で2施設ございました。定員としては20人分が整備されておりましたけれども、3期計画の初年度、18年度に新たに2施設、24定員分が整備されまして、現在44定員分が整備されている状況でありまして、急激な伸びを示したという状況でございます。それからその下の小規模多機能型居宅介護につきましては、18年度実績0で-100%でございます。これは計画では18年度対象を見込んで整備を予定しましたけれども、整備場所における事業でグループホームと併設ということでございました。国民に与える影響ですとか、業者に対する影響を考えまして、平成19年度に方向転換した関係で、18年度については実績がなかったということでございます。先ほどの説明にもありましたけれども、19年度、20年度各2か所ずつということで、今整備済んだものと、整備中のものがございますので、今後このサービスについては、かなり増加の傾向を示してくるものと考えているところでございます。

次、7ページ目でございます。これは地域密着型サービス利用量及び定員を示しております、先ほどの説明で、日常生活圏域を8つに区切っておりますが、この7ページと8ページが日常生活圏域を表しております。ここの各サービスの利用回数、利用人数が出ておりますが、そこに整備されているボリュームというのではなくて、この地域で生活なさっている方が、中には地域を越えた、その施設等を利用したサービスも発生しているわけですが、その地域の高齢者の中の、どのくらいまでが、このサービスを利用しているかという見方になってまいります。それが圏域ごとに示してございますけれども、ここで7ページ目の2つ目、川北。一番下の西、8ページ目の広陽・若葉、西帯広・開西、この4つに先ほど言いました小規模多機能型居宅介護の施設を第3期から初めて導入しているということでございます。既に開始されました川北地区と8ページ目の広陽・若葉地区が、19年度末近くに実際に開所してサービスも始まっております。

9ページ目には、それら圏域ごと集計したものがございますけれども、これについては5ページ、6ページの説明と重複いたしますので、割愛させていただきます。

次に11ページ、先ほど健康推進課、高齢者福祉課、さまざまな説明がございましたけれども、地域支援事業というものの費用の出所については、介護保険会計がその費用を負担しているところでございます。費用の面で若干の説明をさせていただきますけれども、給付事業の大きな括りとしましては、介護予防事業、地域包括的支援事業、任意事業と三分類で実施されております。地域支援事業、平成18年度の改正で新たに、どんづまりできている企画でございます。身体状況の維持、あるいは改善、あるいは介護度をそれ以上悪くしないということを目指した介護予防の考え方から、こうした取り組みが進められているところでございます。介護予防事業の部分でございますけれども、18年度、特に特定高齢者の把握がなかなか思うように進まなかった。年度途中からの事業開始にならざるを得なかったということで、費用額的にも、維持に。あるいは、18%下回ったという状況でございます。19年度においても計画としては右肩上がりに伸びていく想定でございましたけれども、伸びてはおりますけれども、計画の伸びより実際の伸びは低かったということで、非常に、49%もダウンしている状況になっております。

包括的支援事業、これは市内4か所の地域包括支援センターへの掛かる経費ということで、主に業務委託が中心になっております。

任意事業、これにつきましては先ほどの説明にもありましたように、介護用品の支給、高齢者向けの世帯に対する配食サービスなどが、この括りの中で支出されているところがございます。任意事業につきましては、非常に計画を上回る状況でございます。

次、11ページ目でございます。介護保険事業費用でございますけれども、実際のとこで、主だったところがございますので、非常にアバウトな集計となりますけれども、歳出の部分が上半分、下側に歳入ということで示しております。これは保険給付費。上から3行目、説明文言でございますが、保険給付費では居宅介護サービス費ということで、18年度13%。19年度13.3%減少しているとなっております。

保険給付費全体としては、介護認定者の伸びの鈍化、あるいは介護報酬が18年度において引き下げの改定が行われたということが、強く影響が出ていると考えておりますけれども、10%程度計画を下回った状況となっております。また中段になりますけれども、歳入、第1号被保険者保険料というのがございますが、ここについては人口のところでもご説明しましたように、高齢者のみでということで、1号被保険者からの保険料については計画を上回った歳入と、動きとしては表れているところがございます。これら非常にアバウトに集計をしておりますが、歳出として18年度で68億強。19年度で77億強という保険給付が行われたというところがございます。介護保険会計も年々、多額な費用を要する事業になってきているところがございますし、今後4期につきましては、介護報酬の見直し、制度の継続的な維持、そうしたことも心配されておりますので、これらをトータルで含めて分析した内容にしていかなければならないと考えているところがございます。

一応3期では、計画と実績、端折った説明で、非常に多い項目の中、わかりづらいところがあったかもしれませんが、これで介護保険の説明をさせていただきます。

#### ○部会長

ありがとうございました。あまりにも膨大な説明ですけれども、皆さん何かご意見ご質問などありましたら、お願いします。

#### ○委員

高齢者福祉関係の一つとして、私は町内会長をやっている、いろいろニュースを出している、一度具体的な手続き等を教えていただければと思うのですが、例えば4ページ、ひとり暮らし高齢者の登録の手続きの方法。11ページに配食サービスがあります。本人が希望する場合、どのような手続きをすればいいのか。13ページ、除雪の援助、緊急通報システム。このような手続きを本人がすれば、当たるチャンスがあるのだと、このようなことを教えていただければ住民に連絡しやすいなと思います。もう一つは敬老会のことで、前に連合町内会で敬老会を担当していて1回につき100万円くらいずつもらっていて、かなり豊かにやれたのですが、それは無くなって、今は単位町内で、私どもの町内でもずっと伝統的にやっております。やっていない町内が増えたために、うちの町内の老人クラブに、よその町内の人が入ってきて、皆も仕方ないから、お金をもらってやっているのですが、10万円くらいの予算で、100人くらいという、正直なところ大変なのですよ。できれば実施している町内への何らかの援助のシステムができないものかなというところですよ。

最後に、人間の最期のあり方。前にもここで議論になったけれども、どうあるべきかという感じなのです。こ

の間テレビで見ている、ボケてしまって、自分のことは、病院へ家族が預けてしまっていたという意識がなくなって、最後まで生かされると、医者としてはそれを外せば、殺人罪になったりと、結局どうにもならない状態で、お金ばかり掛かるという状況が報告されていましたが、そういう場合には、ある程度私はこういうことを言い残していきたいと考えておりました。そこら辺のことを、講演会や何かでそういう問題を学習してみるとか、最終的には本人が何らかのものを言い残しておけるシステムを用意するとか研究したらいいのではないかな。お考えあればと思います。以上です。

#### ○事務局

ひとり暮らしの登録の手続きでありますけれども、今2,200人程のひとり暮らしの方の登録をしております。この登録の方法につきましては、身内の方、あるいはご本人の方、あるいは民生委員の方、あるいは町内会長ですとか、そういう方々から、そこに住んでいるひとり暮らしの方で、健康若しくは生活に不安のある方ということで、ご連絡をいただければ、私どもの方で相談員が訪問いたしまして、登録が必要かどうか判断も含めて調査をさせていただいて、登録が必要となれば私どもの方で登録をさせていただきます。登録の内容につきましては、緊急連絡先ですとか、当然病歴ですとか、そういうところまで確認させていただいております、何かあった場合の連絡先ということで、緊急の連絡先を2人、もしくは3人ほど連絡をいただいております。

#### ○委員

その場合、独居老人が必ず登録されるという保証は無いのですか。何か条件があるのですか。

#### ○事務局

当然元気な独居の方もおりますので、必要ないという方には自分1人で十分生活していけると思いますので、健康ですとか、生活の面で心配のある方は、高齢者福祉課の方にご相談いただければ、直ちに調査に行くようにしております。

配食サービスでございますけれども、これはひとり暮らし又は高齢者世帯のみです。1週間に夕食だけですが、月曜日から土曜日まで6回サービスを受けられます。これも調理が困難な方ということで、自立者、要支援以下の元気な方につきましては、地域包括支援センターにご相談して、そこで調査をします。要介護1以上につきましては、それぞれの担当ケアマネがいると思いますので、担当のケアマネが調査をいたしますので、配食が必要という判断があれば、役所の方から配食の手続きをします。コープ協同サービスに委託をしております、1食当たり785円、そのうち450円が各自負担になります。残りの335円につきましては市の方で対応しております。

除雪につきましては、高齢者在宅生活援助サービス事業という制度が高齢者福祉課にありまして、生活保護の1.2倍以下の収入の低所得者の方々に対して、身内から援助を受けられないという方々に対しまして、シルバー人材センターに委託をしております、その中でも除雪のお手伝いが一番多いです。これはシルバー人材センターの方へ、ご本人が連絡をいただいで、サービスを行うという制度でございます。

緊急通報システムですけれども、対象者と致しましては、65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯。これは先ほ

ど言った独居登録をしていないとだめな制度です。さらに身体上日常生活に注意を要する方。例えば心臓疾患、脳疾患を加味されて、常に危険が伴う方だけを対象として、訪問指導員が2人おりますけれども、そのどちらかが調査に行きまして、家族構成等、状況を調べまして、必要という判断があれば設置をしている状況であります。

敬老会としましては平成17年度に廃止した経緯がございます。17年度のときに全般的な市の第2次行政改革によります事務事業の総点検がございまして、そのときにやむなく老人クラブの方の意見をいただきながら、廃止をしてきた経過がございます。

#### ○委員

連合町内会の廃止について、依存はありません。それぞれ単独町内会でパラパラとしているのに、ちょっとどこかあれば、幾らか援助するシステムを考えてもらえればという要望としておいてもいい。いつも市長、議長が毎回来てくれるものですから、ちょっとそういうことを理解してもらいたい。

#### ○委員

よろしいですか。高齢者にかかわること、随分お話が出ましたので、実際に老人会に携わっておりますので、自分たちの活動の要請につきまして、ちょっと触れたいと思いますが、まずは4ページのところにあります、1番下の段ですね。高齢者の健康・体力づくりというところですが、今年から老人会、各地区ごとに体力測定をやりましょうということで、今までは全体で4か所くらいしかやっていなかったのですが、今年では全地区で取り組んで、帯広の老人の体力がどれくらいのものだろうかということを、データを集められるだけ集めて、そういうことをやろうということで、今年から取り組みをすることにしております。

資料2の1ページ、ここにボランティアと出ておりますけれども、実は老人会の方でも一人きりにならないように、閉じこもりにならないようにというために、各老人会に2人、友愛活動の推進員を設け、活動してもらっているわけですが、先日6月5日・6日、笹井温泉で一泊研修ということで、友愛の研修会を持ったわけなのですが、その折に4つの老人会から実際にどういう活動をしているのか発表してもらいました。話が終わりまして、質疑の段階に入りました折に、そこからちょっと教えていただきたいのですが、友愛活動、先に入りすぎているのではないかと、ボランティアだからといって、あまりにも範囲を拡大してしまうと、今度変わったときに困るのではないかと、これでいいのだという意見と、全く半々なのです。現在そのまま、ちょっと立ち入りすぎているかなという部分もある。そういうような状態で続けていった方がいいのか、ある一定の線を決めて、そこから先は遠慮して行かないようにしようということと出たわけなのです。市の方も随分ボランティアの育成であるとか書いてありますので、ボランティアをどのように考えているのか、全く本人の自由にといいれば、交流している段階で、その人と相通ずるものがある、向こうの人も結構わがままを言うと言ったら変ですけども、あれもこれもやって欲しいというような話が出てくる。それは私たちはやらないと言いつらい面もあるのだということなのです。情に絡むといたら変ですけども。介護で行く人達は、ここの部分についてはやらないですと、はっきり決まっていますよね。ボランティアの人は、そういう線がないものですから、相手は何でもやってくれるだろうという解釈で、ここもここもお願いになってしまうものですから、発表の段階になりますと、今言ったように

バラバラの線が出てしまうということで、これから町内会も50何%、福祉部だけを設けているということで、出ていましたけれど、福祉部の方も実際に活動するときに戸惑うのではないかなと懸念もあるものですから。それと、緩くやりすぎて、もしものことがあったときに、その責任はどうしてくれるのですかと言われたとき、これは対応のしようが無いので、その辺についてお伺いしたいのですけれど。今のところ、大きな事故とかなないからいいですけど。

#### ○事務局

友愛活動につきましては、平成17年度事務事業見直しのときに、それまで乳酸菌飲料をもって週6日訪問し、安否確認をしていた経緯がございます。それを3日に減らし、その分、お金を友愛活動でもって行って、友愛活動について、老人クラブの方で充実して活動していただくということで、補助金を増額した経緯がございます。今おっしゃいましたように、いろんな友愛活動にもベテランの方もおれば、新しくなった方も当然おられます。当然メンバーの方は女性が多いと思います。当然私ども独居登録者ですとか、ひとり暮らしの方につきましても、女性の方が圧倒的に多いのです。女性の方が友愛活動推進員をやっている方も多いところは、いい利点だと思うのですけれども、ただ、今おっしゃったように、あまりにも親しくなりすぎたり、あるいはサツとしか挨拶しなかったり、そういう地域差はあると思いますけれども、友愛の委員長にご確認しながら、いい方向で、これからも進んでいける形で持ってお話し合いをさせていただきたいと思います。

#### ○委員

ボランティアだから、線で区切るわけにはいかないですね。

#### ○部会長

結局人間と人間がやりとりしていることなものですから、やる側の姿勢もあるし、受ける側の姿勢もある。その辺のところギリギリの方はどんどん耐えてきちゃうし、何かしてあげたい人はどんどんやっちゃうし、そういうところでは絶対線は引けないですね。大原則だけでお話すると我々のニーズそのものもそうだと思うのですけれど、出来ることは自分です。出来ないことはやってもらう。そこをどう捉えるか。そこで変わっていくやり方しかないのではないかなと。難しいです、それは。

#### ○委員

皆さん一生懸命やってくれますので。

#### ○委員

一生懸命やるのもよし悪しなのですよ。相手のやれることまで取っちゃうというか。

#### ○委員

なかなか難しい面もありますね。

○委員

6ページなのですが、特定高齢者の把握事業として生活機能評価、基本チェックリスト、健診に合わせたり、包括支援センターが実施している。今年度はいきいき温泉事業の利用者の方も生活機能評価を実施しているわけですが、これ以外に何か機会を捉えてやるお考えがあるのかどうなのか。

○事務局

今のところ、今実施している中で、取り組んでいきたいところがございます。

○委員

例えば私たち、健康運動士のスキルアップ研修会が、健康体力づくり事業団で開催している。ちょうど介護保険法の実施に入る前の年だったのですが、東京都の例が一つ出されていて、よく話題になります。おばあちゃん原宿、巣鴨に三浦雄一郎さんをお招きして、イベントを開いて、高齢者がたくさん集まっている場所ですので、そこでお辞儀をして、チェックリスト用紙を配って、希望者だけ受けてもらって、いろいろとアドバイスしている。こういう事例もありますよという報告もありましたので、何かイベントとあわせても可能ではないかなと思って説明してみたのですが。

○事務局

今年からご存知のことから、特定保険が開始いたしまして、特定健康診査と生活機能評価の実施に当たります、受診券を個別に配布していただきまして、少しでも多くの方に受けていただくということで、周知方法を考えながら進めているところです。

○委員

もう1点。12ページの2. ユニバーサルデザインの推進のところ、健康づくり推進員の中でも話題になっているのですが、緑ヶ丘公園を歩いてみたり、帯広の森を散策してみたりしながら、どっちの方向に行けば何々がありますよという標識は立派なものが出て、大変助かるけれども、その下にそこまで行くのにどのくらいの距離なのかというのを付け加えていただくと、メタボ対策だとか、活動のときに歩いた距離も自分で、今日はどのくらい歩いたのだという話題もできるし、施設まで風呂にどのくらいあるのかとわかるので、今すぐとは言わないけれど、そういうことも配慮してもらえないかなと、ときどき話題になっておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○事務局

関係課と打ち合わせさせていただきます。

○委員



私の家内が毎週、健康体操みたいなものを行っているのです。20人くらい集まって福祉センターを使ってやっているのですが、1つ会場費を何らかの形で援助できないかなと思うのです。似たような形でサロン事業というのをやっておりますが、これも最初はなかったけれど、今は全部会場費を社協から返してきますから、同じような形で会場費のことを考えてほしい。それと、1年間勉強した人がそれぞれ教えているわけですが、専門の指導員が、できるだけ、年間多く来てもらえれば助かるのですよね。現在回数が2回くらいと制限があるようですが、少し多めに派遣してもらおうようにした方がいいのではないかなと。

○事務局

今のお話は、町内会等で独自で。

○委員

いえ、全然。

○委員

今の介護保険、改正になる前に、保健課の方で若葉地区、明和地区、つつじが丘地区だったと思いますが、1年かけて個別評価事業をやっていた。その個別評価事業が終わった段階で、自主的な参加者によって、自主的なサークルを立ち上げて、継続してやっているところですね。初めのうちは自分たちだけでやっていたけれど、やっぱりマンネリ化してしまうし、新しいものも吸収したいということで、私たちの方へ、月1回くらい来てくれないかということで、お手伝いに行っているのです。それと同じようなことが特定高齢者の運動機能向上コースの終わった方たちも自主グループを立ち上げて、たまたま1つのところは私たちが応援に行っているのですけれども、話に聞くと自主グループを作ろうと言って纏まった方がいいが、指導者がいなくて立ち消えになったという話も、直接ではないのですが、噂話として聞こえてくることもあるのですね。

○事務局

それに対しまして、私ども出前講座というものをやっております、グループごとに活動するのであれば、専門の職員を派遣することが出来ますので、申し込みをしていただいて、日程等を調整しながら進めることが出来ます。

○委員

出前講座の方でも2、3回来ていただけるようになったので、私たち健康づくり推進委員会の方で、今年は5回お願いしますということで。

○事務局

その辺は、今後お話ししながら対応させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

○委員

一般の出前講座という捉えよりも、健康づくりのための支援活動の一環として、少し組織的にやった方がいいのではないかという気がするのです。

○事務局

先ほど申し上げましたとおり、生活改善推進員の方と健康づくり推進員の方、養成講座を設けまして、受けていただいて、知識が豊富にありますので、その方が協力的に連携しながら参加していただいて、実施しておりますので、私どもとしては、協議会の皆さん方とお話しさせていきながら、連携を取りながら進めていく方法もございますので、その辺はご相談しながら進めたいと思います。

○委員

今の2つの推進員で勉強しますね。その人達は勉強しっぱなしではなくて、自主活動しなさいというのが目的なわけでしょう。その自主活動をしやすいように組織的に考えた方がいいのではないですかということです。

○事務局

20年度からメタボ定期健診がスタートしまして、その辺の健康づくりを拡大していくということで、健康づくり推進委員会の方々などと、今お話し合いをさせていただきまして、一緒に活動を積極的に取り組んでいただく方法でも、事業として展開しているということで、今年モデル地区なのですけれども、参加者のコミセンで、今言った栄養のバランスと、健康づくりの運動等を取り入れたものを3か所で導入して、推進員の方の協力で進めようということで、スタートしますので、それらは来年以降も拡大していきたいと考えております。

○委員

しつこいようだけれど、先生が言った3か所もそういう格好で言ったものなのです。巡視的にやって下さいと。同じように検討してもらいたいと思います。

○部会長

よろしいでしょうか。なければ次、議題(2)第4期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について、議題といたします。事務局より説明をお願いします。

○事務局

資料4でございます。第4期計画の策定関係でございますけれども、そこに、計画策定の目的、性格、法令根拠及び期間、特徴、スケジュールと載せてございます。目的といたしましては、そこに記載のとおりでございます。期間につきましては3年間。平成21年度から23年度までの3年間でございます。

計画策定のスケジュールでございますけれども、下段の表で具体的にお示しをしておりますが、計画の審議及びとりまとめにおきましては、合同部会におきまして、おおむね6回程度の審議を受けまして、計画素案をま

とめ、12月の審議会において計画案の審議をいただき、了承いただきたいと考えております。現在策定に当たりまして、介護保険課、高齢者福祉課でもって市民、もしくは介護事業者、介護労働者を対象にアンケート調査を実施しております。これらを参考にしながら、審議をしていただきまして、12月には約1か月間かけて、パブリックコメントを実施いたしまして、所管の常任委員会にお諮りをして、第4期計画を決定してもらいたいと考えております。以上でございます。

#### ○部会長

今のご説明で何かございますか。無いようなので、その他について、事務局の方から何かありますか。

#### ○事務局

今年4月から開始しております後期高齢者医療制度でございますけれども、帯広市議会におきまして、様々なご指摘ご意見をいただいているところでございます。その中の一つに後期高齢者医療制度につきまして、ぜひ合同部会の皆様のご意見をお聞きしてはどうかというご指摘もございます。ご案内にも入れておりますけれども、ご意見等をいただければということで、本日は市民環境部国保課から職員が参っておりますので、よろしくお願いをしたいと思います。

#### ○事務局

皆さんこんばんは。市民環境部調整監の竹内と申します。国保課長の小田原です。よろしくお願いたします。本日は、お時間をいただき誠にありがとうございます。これまで公的な機関で後期高齢者医療制度について、意見を聞く機会がなかったため、今回、健康生活支援審議会の合同部会でお願いたしました。よろしくお願いたします。

これまでの経過について若干説明させていただいた後に、ご意見を伺いたいと思います。後期高齢者医療制度は4月1日にスタートしておりまして、2か月半ちょっと経過しております。担当する国保課では4月中には市民からの窓口や電話での相談件数が、例年の2倍に増えまして、大変混雑いたしました。4月の1か月だけで4,300件を超えまして、1日平均200件を超えるという、大変混雑しました。2か月经過した中で従来と変わったことですか、周りの人から意見を聞く機会も多いと思いますので、そういったご意見等をいただければ、また医療機関の先生もいらっしゃいますので、医療現場でのお話もお聞かせいただければと思っております。はじめに国保課での問い合わせの意見とか内容を説明させていただきます。

制度に関するものと自分の保険料がどうなるかと、保険料に関するものが大半でございます。制度に関するものとしては、対象者はどういうものなのか、保険料の徴収方法、保険証はどうなるのかといったもので、特に多かった内容としては制度が複雑で高齢者には理解しにくい。保険料を滞納したこともないのに、年金から天引きしているのは納得できないとか、無断で天引きは了解できないという意見がかなり見られました。自分の保険料がどうなるのか、軽減措置、上限額がどうなるということで、後期高齢者医療になると、一般的には安くなるよといったのですけれども、こうして逆に保険料が増えたのは納得できないという方が、かなり多くございました。市民の方から死ぬほど医療が制限されるとか、担当医制度が導入されて、患者が自由に医療機

関を選べなくなるのではないかと聞かれるけれども、実際はどうなのかといった疑問が寄せられていました。

混乱を招いた一つの原因として、厚生労働省からの説明では、高齢者の保険料については後期高齢者にすると安くなるという説明があったのですが、実際には掌握されていなくて、緊急に調査をしたら逆に低所得者に対する対応が不足しているの、この軽減措置を考えなくてはならないとなりまして、6月上旬に国の方で保険料の軽減について、いま2点ほど今年度中に予定しているものがございまして、所得の低い方への配慮として、7割軽減世帯、法定軽減ということで、7割、5割、2割という軽減される制度がございましてけれども、7割軽減の世帯で8月まで年金から支払っている方については、10月からは徴収しない。年金ではなくて、普通納付書で納めていただいている方についても同様の軽減措置を設けるというのが一つでして、もう一つは、この保険料については、所得割りと均等割りとあるのですけれども、所得の低い方、年金収入が210万円以下の方については、一律50%軽減するといった負担する、主な内容で、今年中にやれるのではないかなと考えております。

こういった状況にありまして、こういったことでご意見等がありましたらお聞かせいただけたらと思ひまして、お邪魔いたしました。よろしく申し上げます。

#### ○部会長

この4月からスタートして、マスコミでも報道されて、国会でも論議されていて、この制度もいろんな面も見えてきているのですけれども、皆さんいかがでしょうか。

#### ○委員

1件質問あるのですが、よろしいでしょうか。この医療制度の対象者の②に、一定の障害の状態にあることにつき、連合の認定を受けた方となっておりますが、これはどのような方を指しているのでしょうか。ご説明願いたいのですが。

#### ○事務局

障害の3級以上の方となっております。障害のある方で、65歳から75歳未満の方でも、そういった障害のある方については、この制度に入っていただくと、20年以前の老人保険制度にも同じような制度がございました。

#### ○委員

私、市役所の方で相談員をやっているのですけれども、その中で今まで息子に障害があるので扶養してきたのに、分割され、費用は安くなるというのに逆に多くなったと、そういうことが一つあったのと、年金から一律に取るというのはおかしいのではないかと、健康保険法の中で年金から勝手に取れないという法律があったはずなのに、それらはどうやってクリアしたのだと、そのようなことも私の方で言って行った年寄りがありました。私の異見的な考え方でいきますと、今まで世帯でもって均等割りですとか、そういうもので、一括で保険料をとってきたわけですよ。息子さんが払っていた部分もあるだろうし、親の年金の中で払っていた部分もあるだろうと、けれども今回奥さんの分、ご主人の分と年金からそれぞれ取っちゃって、残った息子さんの負担が逆に増

えたと、そういうことがあるものだから、あるいは社会保険の扶養者になっている方も親御さんの中にはあるはずなのですね。それについても分割して年金から取っちゃったと。そうなると息子さんの行為で負担していたものが、どこかにいっちゃったと。そのようなことが高齢者の中にはあると思うのですよね。介護保険の場合は年金から取って、私はある程度の目的が果たされたと思うのですけれども、後期高齢者医療の関係については、年金から取ったことでもって、逆に生活保護の問題だとか、いろいろ出てくるのですね。現在息子と親と一緒に暮らしていた場合、国保を息子が払わないものだから、世帯分離して息子の名前の分、親の名前の分と健康保険料を徴収しているケースがあるのです。軽減するためという考えもあって。

保険料の取り方の部分で、いろいろ高齢者の方は意見を持っていると思うのです。私も衆議院や参議院の関係もあって、総選挙にでもなったら高齢者のものは分解するのではないかなと、こんなことさえ思うのですけれど。私の相談員というのは生活保護の面接相談員をやっているものですから、この間、1時間くらい高齢者から、生活保護の相談ではなくて高齢者医療の問題で、健康保険法の話から全部聞かされましたけれどね。

#### ○事務局

いまおっしゃられたことも、厚生労働省の方で、そういった実態について、きちんと事前に調査されていなかったというのがありまして、今おっしゃられたこと、例えば年金天引きなのですけれども、これは今、わかりませんけれども、選択性を導入すると、それともう一つ被扶養者の関係の一人一人が払わなければならない同居の方の、実際に本人が年金180万円未満と思うのですけれども、そういったことで、同一の人がきちんと支払うということになれば、そういうことも可能であると、最初に言った保険料について、当然高いので、ある程度低所得者に対する軽減措置をするというような、そういった声を通じて、今見直しをして、今年、来年当たり、その分についてはだいぶ修正されると思います。

#### ○部会長

後期高齢者医療について、いろんな意見が既に出ていますし、この制度そのものがどういう展開になっていくか、予測がつかない状況で、結局はここまで来たことは、あまりに拙速すぎるというか、いろんなことが十分検討されないのが、制度だけが先行してしまったと、それしか言いようがないですね。現実の生活に直結している問題だから、生の声が出てきたと言えるのではないのでしょうか。

#### ○委員

介護保険の場合は、介護保険を受けるためのシミュレーション、特別養護老人ホームだとか、そういう中で、いろいろな認定の仕方だとか、半年、1年前からやってきたのですよね。介護保険料の取る方は出てこないで、受ける方のことばかり出てきたのですが、今度は逆に健康保険を受ける立場の考え方ではなくて、保険料の方でいろいろとシミュレーションするべきだったのだらうなと思うのですよね。

#### ○部会長

徹底してきちんとやられていないというのが、現実問題ではないのでしょうか。

## ○委員

私は恐らくこれ、ある程度は仕方がないという気持ちがあるのです。年をとって高齢化によっておきる、いろんな症状と、若いときの普通の病気とか、ごっちゃになって、同じ保険の中で、全部100過ぎても同じように対応していくという、そういうところの矛盾だとか、そんなところがあるような気がするのです。ある程度加齢に伴う病気に対しての保険、医療のあり方、そういう意味で考えていくと、ある程度差異を設けるのは仕方がないのかなという気はしていますよ。ただ問題点としては、今いろんな家族の崩壊がいろいろ言われているときに、家族がバラバラになるようなことが、ちょっと工夫できないのかなという気がするのと、もう一つ全然話題にならないものとして、よく官僚がずるくやる場合の方法の一つなのだろうけれども、保険が分かれることによって、保険の維持組織が4本出来るのです。現在いわゆる、そこには北海道が議会を設けられて、また議員がある程度小遣いをもらってそこに参加するとか、結果的には厚生労働省の天下りの人達が全国のそういう組織に大量に入ると言われているのです。年間約340億は掛かると言われているのです。そこらあたりがほとんど話題になっていないけれども、もうちょっとやってもいいと思うのだけれども、効率よく1本の組織で全部そういうものをやるようにするとか、工夫はまだ考えられると思うのです。

## ○委員

後もう一つなのですが、一般の健康保険料も各家庭に納付書を送付されておりますよね。先週相談者が持ってきたものを見たら、通常の保険料のほかに介護保険の支援の部分と後期高齢者の支援の部分と三本立ての形で出てきましたよね。後期支援の分というのを初めて見たのです。全然知らなかった。介護保険は40歳から64歳まで取られているのは知っていたのですが、後期高齢者の分も若い人から支援料を取られているのは初めて見たので、今後それに対する風当たりも出てくるのではないかなという気がしました。

## ○委員

一つお聞きしたいのは、収入によつての市町村の免除とありましたが、これは市町村独自ですか、75歳以上の高齢者の保険は北海道一律ですよね。この免除の割合は市町村単位でやっているのですか。

## ○事務局

先ほど説明した7割、5割、2割と法定権限で決められていて、全国でやっているのですが、そのほかに帯広市の場合は、低所得者に対する独自減免をやっているのです。その部分が今度後期高齢者医療制度に移すことによって、今まで国保で受けた人が75歳以上の方は制度が変わりますから、その軽減措置が受けられなくなって、逆に保険料が高くなるという人が出たのです。それが今問題になっていて、市議会でも責められるのですが、あくまでも帯広市の考えとしては後期高齢者医療制度広域連合という全道でやっているものですから、あくまでも全体のレベルを下げるのにはどうしたらいいかと、例えばこうせい市町村が、全てが同意して、そこに補助をして平均を下げるとか、道とか国にお願いして下げるとか、そういう動きをするのが第一で、帯広市が、制度が変わったものに対して補助するというのは、なかなか難しい状況なのです。国も低所得者に対する軽減措置をするかということで、地方の市町村でやっている減免制度というのを、そこまで見ていなかったとい

うのがありまして、それが今問題になって、今言った中で軽減措置をすることによって、そういう人達を救おうと、今現在シミュレーションでは、ある程度の所得以下の人については、今国の考えていることをやれば、今まで帯広市が独自減免をやったものと同じような形で減免措置をできると考えております。

#### ○委員

ありがとうございます。私はまだ後期高齢者に入っていないのですが、今の説明、少しわかります。全部はわかりません。75歳以上というのは、理解力がどんどん落ちていきますし、そんな中で 今度、保険料を別に払いなさいと言われても、いざ取られてみてではないと、こんなのはいつからなったのかとなるのが一つ。

もう一つはある程度の年金をもらっているお年寄りが、子供の扶養に入っていて、その扶養から抜けて、あなた払いなさいと。今まで日本は年老いた親は子供が扶養してきましたよね。親は子供を養って、子供は親を養うために、一生懸命働いていますよね。そこを分離して払うということが、子供は親を看なくていいのですよと、親は好きのところ、施設が出来たなど、私もそこへ行きたいと思っているのです。そんなところへ、親子で看ているところを又引き離して、非常に国の制度として、どこかで声を出したいと。半年1年で、選挙があつて変わるかもしれませんが、やはりそういうことが大事にしていかなければならないことだと思うのです。意見を交えさせていただきます。

#### ○部会長

我々医者立場から言わせていただきますと、医療費が、と言う話がいろんなところに出てきているわけですが、日本の医療費というのは、GDP比率にすると欧米と比べたら、圧倒的に低いのです。国が国である基本的なものというのは、やはり医療、福祉、教育とか、その辺りをどう考えているのかと、日本の国の内容そのものとして。

これを言うと延々と話が長くなりますので、そろそろ終わりにしたいと思います。皆さん長い間ありがとうございました。ご苦労様でした。