

# 平成14年度 第3回 宇都宮市社会福祉審議会老人福祉専門分科会会議録

- 1 日 時 平成14年9月27日(金) 午後1時30分~
- 2 場 所 宇都宮市総合福祉センター 会議室
- 3 出席者 [老人福祉専門分科会委員]  
大森会長, 大岡職務代理者, 高橋(邦)委員, 荒川委員, 崎谷委員,  
瀬尾委員, 柳委員, 松本委員, 渡邊委員, 真壁委員, 柳田委員, 石井委員,  
湯澤委員, 麦倉委員, 高橋(紘)委員, 谷田部委員, 三友委員, 添田委員,  
糸委員, 小川委員, 金澤委員, 長川原委員 以上23名  
〔公募による市民の代表〕  
盛田 寛子 氏  
〔事務局〕  
保健福祉部 青柳総務担当主幹  
保健福祉福祉課 鈴木課長, 池田施設整備係長  
高齢障害福祉課 岡地課長, 大音企画係長  
介護保険課 杉浦課長, 半田課長補佐, 北條企画係長, 大垣介護サービス係長,  
五月女認定審査係長, 三好介護保険料係長, 小関主任  
健康課 斎藤課長, 福田課長補佐, 栗原企画係長  
〔傍聴者〕  
金田 郁子氏(年金者組合), 金田 正代氏(県社保協)

## 4 会議次第

- (1) 開 会
- (2) あいさつ
- (3) 議 事

### (1) 介護保険事業計画の見直しについて

市町村特別給付について

ア 「紙おむつ購入費の支給」の現状と課題

半田補佐:(参考資料1~3(各調査結果)及び資料1-1~5を説明)

会長 :アンケート結果を踏まえながら,それぞれの項目についてご意見を頂きたい。まず,  
「介護保険事業計画の見直し」の(1)の 市町村特別給付「ア 紙おむつ購入費  
の支給」について,何かご意見を頂きたい。

三友委員:資料1-1では,実態との差額1,400円をどうするかという問題が出ているが,  
私は,前回会議で利用者の実態をもう少し説明して欲しいと要望した。実態が明らか  
にならないと需要が見えて来ない。アンケートでは,老健 特別養護老人ホーム,

介護力強化病棟に入院している人が、調査対象に加えられておらず、対象の母集団がふさわしくないのではないかと。基礎的データがはっきりしないので、これでいいのかという意見を持っている。介護度3以上であれば、紙おむつの利用も増えてくるので、このデータ以上に算出量を予定の中に組み入れて計画を立てておかななくてはならない。

半田補佐：参考資料1の調査は在宅の方を対象としている。施設入所者については、施設介護費用の中に紙おむつ等の費用も算定されており、また、現行の特別給付の対象者は在宅者に限定していることから、それらの人に聞いている。参考1の7頁は、購入費がいくら位か示しており、8頁では、特別給付の実施の是非について、「行わなくて良い」363人で31%、「行って欲しい」803人という数字である。また、希望する支給限度額については、4,000円が650人となっている。このように調査対象者は在宅に限っており、施設入所は除かれている。

三友委員：今日、私から皆さんに配布した資料のうち、厚生省主催の都道府県主管課長会議資料の10頁に、介護保険制度の仕組みが示されているが、利用者には在宅系ではなく施設系もいる。在宅系を対象とした調査だけでサービス量を計画することがそれでいいのか、私の基本的な考えである。どちらかと言えば介護度4・5の多い入所者のデータが見えないが、説明の中で給付希望等の意見を伺ってみても、介護度1～2の多い人達からの意見ということになっており、サービス量を計画するときの根拠となる数字がいただけていない。そのため、説明は納得できないという意見である。

杉浦課長：認定申請者に対する調査や特養待機者に対する調査、事業者調査、また、今までにも色々な調査を、時期を捉えて行っており、それらを勘案して数字を出している。紙おむつについては、在宅者を対象とする紙おむつ購入費支給について、課題があるということを示したものであり、その根拠は、在宅者のアンケートの中で、利用の状況を把握し、実態との乖離があることを申し上げた。また、施設の場合は、介護報酬の中で紙おむつはカウントされているため、施設での利用状況をあてはめると、実態にそぐわないものとなるのではないかと。

三友委員：参考意見として、市町村で事業計画を作る際は、必要量がどれだけあるかという実態を調べ、それに応じたサービス量の計画を立てるとなっている。参考までに、介護支援専門員試験の参考資料として配布した「介護保険制度の重点理解」の中にも事業計画作りの章があり、在宅利用者だけが対象というのは、足りない面が出てくる。

会長：このことに関して、委員と事務局の間に誤解があるのではないかと。

半田補佐：まず、調査対象は在宅者であること。施設入所者は、介護報酬の中に紙おむつ代が算定されているため、在宅者と施設入所者との間に不公平があるのではないかとということが前提にある。施設に入らず在宅で頑張っている方々を、65歳以上の方の

保険料からいただいて特別給付の形で支援しようというのが、当初、この制度ができた理由である。限度額を4,000円と設定しているが、果たしてそれで間に合っているのかを知る必要があり、また、実際の購入額やこの事業を継続すべきかどうか等、実際の利用者の声を聞き、実態を踏まえて次期計画のサービス量、保険料を見据えていくために調査を行った。

三友委員：全体の話として、基礎資料としての調査が不足している。施設入所者が対象とされておらず、それだけで総需要量を根拠として計画を立てることは不都合ではないかというのが私の意見である。

杉浦課長：在宅者だけでなく、待機者への調査や事業者に対する調査も行っている中で、紙おむつについてはこうですという話である。

三友委員：介護保険法117条の市町村介護保険計画の中で、必要となるデータを踏まえたサービス量の計画を立てるという規程があり、基礎となるデータが欲しいと申し上げたものであり、問題提起させていただく。

金澤委員：現に介護をしている者の意見として、このような制度を市の施策として取り入れていることについて、非常に感謝し、有効に活用させてもらっている。現実には、もっと費用がかかるが、それでも助かっている。この調査は、実態を調査しており、また、老々介護も多くなっており、パッドが必要だという声も多い。

会長：実際の購入額5,400円に対して、支給限度額が4,000円であると課題に限って、これで良いかどうか。

石井委員：紙おむつ利用の所得段階別状況はどのようなか。

半田補佐：紙おむつは、収入の有無によるものではなく、本人の身体状況によって使われるものなので、所得段階別クロス集計は行っていない。

石井委員：支給は無いよりあったほうが良いのは当然だが、支給する場合、収入が多い人が利用しているのであれば、余り考える必要が無いのではないかと。どういう所得階層の利用が多いのかが分からないと判断がしにくい。

添田委員：介護保険のスタートにあたって、宇都宮市は紙おむつ購入費支給を最たる特別給付として始まったが、今回、市町村特別給付は、紙おむつ購入費支給1本で提案されている。調査結果では、約70%の人が紙おむつ給付は必要としている。この提案が、課題提案として出されていることについて私個人としてはプラン作成の時、紙おむつだけで良いのかという思いもあったが、各自治体で決める保険料の観点からすると、スタートとしてはこれで良いと賛同してきた。参考1の12~13頁に、紙おむつ以外の希望を示されており、数字としては少ないが、私の仲間たちは、食事を取るのに黙ってすぐ食べられるような状態を作ってくれるまでの過程は介護保険に適用にならないのか、衣食住と言われる食の問題はそういう思いを現実として持っている。私の仲間である民間の人たちの、食事を提供しようという献身的な現状を目の当たりにする私としては、今回提案された特別給付が、紙おむつだけを

出してきた経由等について伺いたい。調査結果の件数としては少ないが、保険料との関わりもあろうが、宇都宮市の特別給付の見解、考え方について説明して欲しい。

杉浦課長：石井委員の意見について、確かにお金をたくさん持っている人は、必要な紙おむつは購入するだろうし、収入の低い人は節約しながら利用するであろう。しかし、この事業を始めた経緯として、施設入所者と在宅者の間の制度の矛盾を捉えて、特別給付として始まったものであることから、今の時点では実際にいくら利用しているか、その中で給付額をいくらにしていけばいいかを決めさせていただきたいと思う。また、紙おむつ以外の特別給付については、アンケート結果にある要望の大部分は、市の福祉サービス施策として既に実施しているものなので、新たに取り込む必要は無いのではないか、次期計画についても紙おむつを特別給付として行っていきたいと考えている。

柳田委員：アンケート結果では、8割以上の方が現行どおりで良いとするが、購入価格は5,095円から5,400円に上がっている。たぶん、安い店で購入するなど努力しているのでこういう結果となっているのであり、正直な結果だと思うが、こういう遠慮深い人たちには、厚く手当してほしい。

柳委員：医者処方があり在宅で紙おむつが必要な場合、確定申告のときに控除されるという知識を持っていれば、4,000円の支給のほかに税金で世話になれば相当助かる。差額の月1,400円の負担以上に確定申告で控除されるものがあるわけだから、地域住民は知識を豊富に持っていただきたい。また、紙おむつの質には良悪があるが、最近のものは良くできているので、上手に使いえば安くあがる。男性の場合では、尿とりパッドを当てて紙おむつを使い、パッドを2時間おきに交換するというような知識を在宅介護支援センターの職員は、訪問指導をしている。使用方法を考えず、数字の多い少ないだけを言っても無意味である。この補助で恩恵を蒙っている人が多いのではないかと。在宅支援センターが指導することで、もっと良い在宅介護ができるし、この予算も生きてくると思う。市と施設と事業所が密接な関係を持ちながらやれば、もっと素晴らしいものができるのではないかと。私は、これで充分であると思う。

長川原委員：排泄の問題は、それを解決すると、相当、介護の問題が解決するくらい非常に重要な問題である。補助のなかった頃は、紙おむつを洗って干して再使用するという在宅高齢者もいたが、支給が始まってからは、そういうことも見られなくなった。おむつを使う量は、家庭により差があり、一律の限度は、たくさん使う家庭には気の毒と思われるところもある。介護者が要支援とか要介護の場合もあり、要支援でもパッドが離せない場合もあり、実態に合わせてはどうか。排泄の部分を節約してしまうと、家族は食物水分まで節約するといった危険な状況が発生してくるので、本当に大事な問題である。

杉浦課長：実態として、人によって使い方はまちまちだが、制度としては平均的な使い方をす

る場合を対応すべき、と考える。皆さんに負担してもらおう保険という性格上、一定の設定が必要である。具体的には、5,400円をカバーできる金額の設定が必要と考えている。

会長 : 今まで聞いていますと、紙おむつは、使う人は使っている。ただ、知識をもって上手に使ってもらえば、払うお金も少なくて済むということを周知することを付け加えた上で、事務局の見解のとおりとしてよろしいか。

一同 : 了解。

## 低所得者対策について

### ア 介護保険料の現状と課題

半田補佐 : (資料1 - 2の概略説明)

会長 : 低所得者の対策として、ご意見はありますか。

大岡職務代理人 : 第1段階や第2段階で負担に感じている人が多く、特に第2段階の場合、収入の幅がある。また、第4～5段階では、負担に感じない人が多い。保険料といっても強制的に加入するものであり、保険税といってもいいと思う。それに対して、基準額に0.5とか0.75とか割合を掛けているという決め方が果たして公正なのか疑問がある。基本的には、制度の健全な発達のためには、公平な負担であることが一番の前提条件ではないか。基準に対していくらという考えはどこから出ているのか。厚生労働省のこともあり、今さら全体の所得に応じて、というわけにも行かないかも知れないが、第2段階については、適切な手を打つ必要があるが、財源はどうかという問題もあるので、横浜市を例に6段階方式を研究してはどうか。

会長 : 第2段階は収入の幅が大きいということだが、第2段階でも第1段階に近い人や第3段階に近い人もいるが、第2段階で負担が重いと感じる人たちはどんな人なのか。第1段階に近い人なのか、そうとは限らないのか。

三好係長 : そのようなデータは取っていないが、保険料段階別の納入状況は第2段階が一番悪く、実際に滞納者の個別訪問をしている中でも、生活が苦しい方が確かにいると感じている。第2段階は、収入が公的年金だけの場合は、無収入から266万円までが該当するが、第2段階の滞納者が758名のうち、8割以上が収入100万円以下となっている実態からも、第2段階の中で、負担が厳しい方がいるというのが実状である。

荒川委員 : 介護保険制度のアキレス腱は、保険料や利用料の低所得者対策が不十分であるという所にある。第1段階の生活保護者は、後で保険料が出、高齢福祉年金は月約3.3万円の収入がある。第2段階は収入がゼロでも第2段階となり、既に第1段階と第2段階の逆転現象が起きているという状況が起きており、やはりこのままでは無理がある。平成14年4月現在で保険料の減免自治体は431あり、中には保険料額の操作をするいわゆる6段階の場合と自治体の財政支援を含めた減免を行って

いる自治体があると聞かすが、横浜のような6段階の場合は、収入別内訳はどうなっているのか聞きたい。いずれにしても、第1段階と第2段階の矛盾は、宇都宮市においても解決しなくてはならないと思う。

三好係長：6段階方式は、高所得者に多く負担してもらい、その分、第1・2段階の負担を少なくするというものであり、確かに低所得者にメリットはある。しかし、実際に横浜市など6段階を採用している11市町では、通常、基準額に対する料率が第2段階0.75、第1段階0.5であるところ、第2段階の率は最も低いところでも0.65とし、第1段階を0.25とか0.3という形にしている。このため、第2段階の中の、所得の低い方を救う方法とすると、第2段階全体の率を一律に落とす方法より、第2段階の中で生活困窮者を位置付けて、第1段階の金額に合わせるという方法の方が良いのではないかと考えている。

会長：全体としては、低所得者に対する保険料の問題があるが、そこまで話を広げると初めからやり直しになってしまう。そうではなく、第2段階に話を絞ると、委員の指摘のとおり、現状では問題があるということである。事務局案は、第2段階の中で第1段階に近い人を区別して対応したいというものです。

荒川委員：その方が良い。

杉浦課長：6段階の場合は、軽減する対象が第1・2段階全員に広く薄くなるが、それよりは第2段階の特定の人に対応した方が良い。生活保護を受ける状況と同様の状況にあっても、保護を受けずに、第2段階の保険料を負担されている方については、第1段階と同程度の負担とすべきではないかという考え方である。

三友委員：介護保険は市区町村が主体であるので、宇都宮方式を打ち出しても良い。第1段階の生活保護世帯の場合は、介護扶助という保護の種類で手当てされている。保険料を納めるという点では、低所得者にも負担をいただくというのが国の方針であるが、第1段階は基準額の0.3、第2段階は0.5として宇都宮方式として打ち出してみてもどうか提案する。例えば収入50万円未満の人は第2段階としないで第1段階として、5段階を2つに分けるのではなく、2つに分けた低所得層を第1段階のグループに入れれば、6段階にしなくて済む。

小川委員：三友先生がおっしゃったような方法もあるかと思うが、自分でも年寄り2人を介護している経験からすると、一時期がとても大切な時期というのがある。こういう言い方は失礼だが、子供と違って、年寄りの場合は期限がそんなに長くないこともあって、事務局から言われたように、減免措置のように、全員を一律に下げるとか何段階に分けるのではなくて、その家庭の状況は様々でいろいろな状況があると思うので、どういう方をどういう形で減免するかという問題はあがるが、一時期減免するという方式があっても良いと思う。

会長：一時期と言うか、収入が変われば、当然変わるわけでしょうから。いずれにしても、第2段階の中で今の0.75よりも減免できるような階層をきちんと見つけるよう

なことを欲したわけですね。資料の網掛け部分は、どういう意味か。

三好係長：生活保護該当基準は、扶助費は年齢加算を加味して年額換算で約104万円となるため、同程度の額として110万円の部分を網掛けで示した。

杉浦課長：生活保護と同程度かどうかという点は、収入だけでなく扶養者、資力などを勘案して困窮状態であるかどうか判断したい。収入だけで言えば、1人世帯の場合は110万円以下の場合を対象とするというのが今の考えである。

会長：後は細かい技術的な詰めをしてもらうわけですが、ここで議論するのは無理です。第2段階において、第1段階と同じ様な状況の方たちが現在の率0.75という負担では好ましくないため、第2段階を検討し直して、ほぼ同じと認定できるグループを把握できるようにし、減免という形で第1段階と同じにしようという整理でよろしいか。

一同：了解。

#### イ 「社会福祉法人等による利用者負担額減額」の現状と今後の方向性

半田補佐：(資料1-3の概略説明)

会長：「社会福祉法人等による利用者負担額減額」の現状と今後の方向性について、ご意見はありますか。

盛田代表：私は、介護保険の利用者であり、この件で、昨年、市役所に苦情を申しした1人です。利用者にすれば、社会福祉法人であろうと民間事業者であろうと、同じように減額されなければ、低所得者対策として意味は無い。どの事業者を利用しても低所得者の負担が軽くなるように、一部の事業所だけではなく、全部に該当するように各事業所や法人等に努力していただけるようお願いしたい。

半田補佐：事業者を増やさなくてはならないと当然考えており、身近なところでサービスを受けていただきたいと考え、努力してまいります。また、介護保険制度は、5年に一度、大きな見直しがあり、17年度に見直されるが、この間16年度までは事業を継続し、国の対策の状況を見て、また見直しを考えたい。

会長：この施策は当分継続するということによろしいか。

一同：了解。

#### 特別対策について

##### ・「訪問介護利用者負担額減額」の現状と今後の方向性

半田補佐：(資料1-4の概略説明)

会長：特別対策に関して、「訪問介護利用者負担額減額の現状と今後の方向性」について、ご意見はありますか。

荒川委員：資料では、利用料が1万円未満は78%おり、以前の資料で、どの位の利用料が適当かという質問に対して、1万円以内と答えたのが70数%あった。ということは、

1割の利用料負担というものは、口では言わないが実際は重く感じているというのが、介護者や家族の思いではないか。5月5日の下野新聞によれば、限度額の4割しか利用されていないことについて、栃木県高齢対策課でも「限度額いっぱい使うと、要介護1でも16,000円以上の自己負担が必要だ。この負担を少なくするために回数を減らす傾向があるようだ。」と話し、県でも利用料の負担が重いということは認めている。そういう点で、低所得者対策をとって利用量が伸びてきているが、一気に3%から6%に上げるとなると、金が掛かるのでサービスを抑えるという状況が広まってしまい、必要な分だけ使えるという状況になっていかない。本来なら、国が低所得者対策をやるのが当然で、17年の見直しにその辺もきちんとするよう求めたいと思うが、それまでは市として3%の減額措置は続けるべき、と思う。東京のある市では、2000年の4月から市独自の予算を組み、所得制限なしで、訪問介護、通所介護、通所リハビリの利用料を3%とする措置をとったところ、支給限度額に対する利用率は、全国平均より約10ポイント高い49%となった。ここまでしないにしても、今までの減額措置は当面維持すべきであると思う。

盛田代表：私はこれにも該当し、大変助かっているのですが、できる限り続けていただきたいと思う。私の場合は、レンタル品の費用がだんだん増えてきているが、レンタル品には減額措置が無いので、他の物を圧迫するということになってしまう。一部だけでもこういう措置があると助かるというのが、低所得者の意見である。

三友委員：いずれ老人保健法が改革されざるを得ない状況になってくる。医療保険の保険料も自己負担も上がり、利用者の負担ばかりが大きくなり、まして障害者は、それ以上に負担を考えるだろう。その意味で3%でなく、できれば2%にしたいという気持ちであり、また、平成17年以降は障害者は未定とあるが、宇都宮方式としてこの辺で初めて3%としたらどうか。

杉浦課長：介護保険制度では、色々な階層の人たちがいる中で、利用者負担は1割として設定した。制度開始時に一気に1割負担としては負担が大変重い人のために、激変緩和のためにこの制度を設けたものであり、あくまで1割負担は制度として動かず、時期が来れば本来の姿に戻さなくてはならない。もし、そうでないとすれば、一保険者ではなく、国全体の制度として、低所得者に1割負担を果たすことは大変だ、という考え方で対応していくべきものとする。宇都宮市では、介護保険制度がスタートした時に、全国市長会を通して、低所得者の利用等の軽減について、国の制度として対応すべきとして要望したところでもある。この施策は、制度開始前の利用者と開始後の利用者に差がある点を、宇都宮方式として、同じ様に対応しようとして設けたものであり、ここで負担割合を3%とか2%に変えようというものではない。

荒川委員：国の制度がそうであっても、実際に、この制度が低所得者の利用料対策になっている。低所得者の利用料をどう軽減するかという点で、この制度だけにその問題を固

執する必要は無い。今の国の制度を少しいじれば、保険者である宇都宮市が創造的にいい物を作ることができるという立場に立って欲しい。審議会は審議会として、市民の置かれている状況から、きちんとした意見を上げればよいと思う。

石井委員：介護保険制度は、制度的には一定の最大公約数的にスタートし、矛盾を解決しながら制度をやっていこうとしており、1割負担というのは、所得の多い人もそうでない人も含めて皆で一緒にやろうとして開始されたものと思う。それを根本的に壊すというのであれば、制度そのものがおかしくなっていく感じがする。少なくとも基本的には、そういう制度としながら、そのところどころでできる限り改善するというのが大局的に必要なのではないか。

会長：意見が分かれました。形として1割負担は1割負担であります。荒川委員はじめ何人かの方は、3%でこのまま行って欲しい。三友委員からは2%がいいという話があった。

石井委員：負担が無ければ無い方が良いが、皆で負担とするとしてスタートした制度ですから、いずれそうしなくてはならない段階があるから、やはりそういうことがいいと思う。

会長：無理に統一する必要はないので、2つの意見があったということで答申することです。低所得者に対する配慮だけは、というのが荒川委員からあったので、そのへんは工夫してください。

一同：了解。

#### 在宅介護の支援について

##### ・「短期入所サービス支援」の現状と課題

半田補佐：(資料1-5の概略説明)

会長：「短期入所サービス支援」の現状と課題について、いかがですか。継続すると同時に、家族が介護できない状態が続いた時の救済措置を作ろうということです。

半田補佐：現に、介護者が長期入院等のケースも、若干、出ている。今後もそういう状況が出てくるであろうから、制度を作ることによって、安心して在宅生活をしていただきましょうというものである。

金澤委員：原案どおりで、在宅で介護する者にとっては非常に安心だという感じがする。

三友委員：提案は、基本的に賛成。ただし、注文として介護度の問題があり、現状で言うと介護度の軽い対象者ばかりが出てきているような感じがする。介護度が高いほど大変な介護サービスが必要なわけで、できるだけ、査定をする介護支援専門員の査定をきめ細かくやっていただきたい。実際の査定の問題と絡んで来ると思う。それと、日数で、例えば要介護度3の場合、53日が基準になっているが、多少は柔軟性を持たせて適用させていくという方策を、宇都宮方式という形で付け加えていただければ幸いと考える。

会長：基本的にはこれでよろしい、少しいろんな工夫がプラスできないか、ということで

す。

柳委員 : 短期入所サービスの支援策だけでは限界がある。その限界に対して現状を報告します。奥さんがガン、本人は要介護1、既にショートの日には切れしており、本来ならお帰りくださいと言いたいが、娘さんたちに泣きつかれる。そのような時、7800円の食事代と紙おむつの実費をご家族に届けていただいて、「1週間、介護サービスをさせていただきますし、ショートの間も空いております。」ということで、そういうサービスをさせていただいている。これから、やはり、福祉の地域の拠点として、また、選ばれる質の高いサービスを提供しようとする施設にとっては、そのくらいのサービスは当たり前というような心構えで行きましょうということで、職員を教育し、職員も喜んで介護させていただいているという現状もありますので、ここで報告させていただく。

会長 : 基本的にはこれでよろしいと。それで、三友先生から少し工夫する点がないかどうか検討してみてくださいという注文です。よろしいですね。介護保険事業計画の見直しについては、ここまでとします。

## (2) 介護サービス利用量の見込について

半田補佐 : (資料2を説明)

会長 : 何かご意見がありましたらどうぞ。

三友委員 : 参考1の12~13頁に紙おむつ購入費支給以外に希望するサービスが出ているが、件数が非常に少なく、実際はもう少しあるのではないかと思う。今の提案事項は良いとしても、こういう希望するサービスについては、利用者に十分な知識というか、こういうサービスが用意されていますよという情報が届いていないのではないかと、こういう調査結果になっている。これが増えていくと当然、総費用も増えていくということになるが、私はできるだけ情報を利用者の皆さんや家族の皆さんに示すことによって、この介護保険制度そのものが、宇都宮市民にとって非常に有効な制度、サービスなんだということの周知徹底を図っていただければ、と考えるので善処方をお願いしたい。

柳田委員 : 時間も過ぎており、議題について、ほとんど意見は出尽くしていると思うので、委員長にまとめていただきたい。

会長 : 皆さんそういうご意見でしたら、私は、今の説明で問題点がないかどうか、何かお気づきの点があるかどうか伺いたい。だいぶ時間が超過しており、予定は2時間でしたので、皆さんも予定がおありになるだろう。私も実はあります。でも、せっかくのチャンスですからご発言いただきます。

添田委員 : 3頁5のところ、第4段階の被保険者数が14年度と15年度では数字が減ってきていることについて、第5段階とも関わりがあるのかもしれないが聞きたい。また、意見になるかも分かりませんが、お隣の委員から発言があったように、私の周

りの方に介護保険を知っているかと聞いても、介護保険を利用している人が知らないという人が大部分といってもいい現状である。そのような現状の中で、情報の開示、サービスのマネジメントが課題となってくるのだらうと思うので、今日出されているこれらのことについて、私どもとしてもしっかりしていくということで、在宅福祉、福祉という方形的なものではなく、自立をした介護保険の意味というのを作り上げていかなければいけないのかなあと思う。それから、特別給付といわれるものも含めながら、保険料の関係も出てくるとは思うが、先ほどの先生の発言にもあったが、検討をしていただければと思う。

北條係長：14年度と15年度の第4段階の人数の違いは、第4段階と第5段階を区分する所得基準額が変更になり、今まで250万円以上の方が第5段階であったが、200万円以上の方は第5段階にするということになった。基準額の区分けが引下げられ、第5段階が増えて第4段階が減ったという状況である。

会長：わかりました。

荒川委員：質問は、サービス量の見込の関係で、最終的には、限度額に対する利用率を何パーセントで見ているのか。利用がどういうものか聞きたい。後は、意見であるが、三友委員のところに戻るが、特養老人ホームの待機者調査でも半数の人の調査でアンケート結果が出ていたり、利用者の分析とか、満足層の分析とかについても、この前、もう少し、はっきり出してくれと言ったが、未利用者については、なぜ未利用なのか突っ込んだものもありませんでした。そういう点で、全体として調査不足という点では、私もそのとおりでと思うので、そういう中で、今日これを認めるということについては保留したい。それからもう一つ、特別養護老人ホームについては50床増えたが、国の参酌標準とまだ大きな乖離がある。平成15年と平成19年を資料の整備基準で見ると、参酌標準では178という数字になるが、施設利用の考えから見た必要数では56で、大きな乖離が50増やしてもある。ですから、今、宇都宮市の状況の中で、施設を利用しないで自宅で過ごすことが一番良いわけですが、老々介護とか市の介護者の実態などを深く分析すると、出現数1.4などということで、国の参酌標準よりも抑えてしまうなどということは、とうてい残念ながら現状ではありえないのではないかと、在宅重視という関係から見てもですね。ということなので、これは、もっと積極的に目標を立てるべきだと。この見込については、今日については、私としては保留にしたいと思う。

北條係長：利用率について、利用希望率は平均で16%上げることを取り込み、平均して48%弱の平均利用率となり、今が42%くらいなので、全体で6%くらいは上がるという計画になっている。

荒川委員：低いですね。

会長：時間が気になります。どうしても次の予定があたりになる方はどうぞ。もうすぐ終わりになるとは思いますが、意見は短くしてください。

大同職務代理者：総費用額を見ると、現在116億が平成17年には167億と5割も増えていると、これでは介護保険パンクしますよね。これは科学的な資料に基づいていると思うが、私は、老人クラブ関係の仕事をしているが、介護保険料を払っても介護保険の世話にならないような、介護予防のいろんな施設、私が中国へ行ってびっくりしたのは大人も子供も太極拳をやっている。日本ではラジオ体操というのがあるが、そういうことを介護保険ばかりではなく、介護をどう予防していくかというような対策もこれから真剣に考えていかなければならないのではないかと思う。

真壁委員：私は、荒川委員の意見に対し反対の意見を述べたい。今回出された資料について、例えば、統計学的手法を用いて数字を出してきたわけです、執行部としては。もともと介護保険は、5年ごとに見直しをすることということで、今年3年目ですか、また、一旦見直しをすると。だから、もともとが完璧な保険制度ではなかった。とりあえず、国のほうで採択されてゴーサインが出た。ですから、これに対していくら反対しても、本当にひどい制度であればだめだとは思いますが、より良い制度にするための見直しだろうと私は思う。それで、低所得者層に対する支援の方策については、私は、意見としては賛成ですが、その他こういった出された資料に対する反対意見には、私は、まるっきり反対意見を申し上げる。というのは、母集団に対する回収率、これが30～40%以上であれば、これは高精度な分析ができるという学問的に裏打ちされている数字があるわけです。それが基になって、こういう数字を出してきているわけです。これを否定すると、この審議会自体が先に進んでいかないと、個人の意見を申し上げて反対をしたいと思う。

柳委員：荒川委員さん申し訳ありませんが、私もまったく同意見です。というのは、審議会のこの資料を踏まえて、保留じゃなくてこれを土台にして、限られた審査員の本当に現場を知らない方もおられると思う。そういう方の机上の空論に振り回されるのは良くないと思う。本当に仕事をしている経営者たちを集めて、この資料を見せて、どうなんだろうかということ、これを土台にして、これからの宇都宮市をどうするか、施設をどうするかということに入る一歩だと思う。これを保留にすることは、まったく残念でならない。

添田委員：先ほど質問し回答いただいたことがそのままになっていたが、200万というのが新しく出来ると。私自身も介護保険料のところは250万以上、以下というのがありますが、そこらへんが検討課題だと思っていたが、前段の討議の関係や2号被保険者の問題などそういう関係が出てくると思うから、やはり情報公開のことですけれども、しっかりと受け止めていただきたい。時間が無いのでこれだけにするが、紙おむつの話では、身近な者で、紙おむつをしないために、39度以上の熱があってもトイレに通っている人もいます。介護保険を施行されて、しかも私は女性団体の代表で出ております、やはりまだ、介護自体が地域介護の女性の介護ということだけが、いろんな課題を含めている介護保険のスタートであったかと思う。ですから、幸い、

この審議会自体がそれぞれの専門分野で集まっている。しかも最後の議題でこの大事なこれからのサービス量の見込みというのが、短時間の中で出されてきている訳です。人の手助けを受けるようになって、人格権が守られていけるような高齢化社会、そして、男女共同参画社会を21世紀の最重要課題というふうに総理府自身が新しい法律まで作っているわけです。そういう課題全部を含めて、介護保険の問題をしっかりとそれぞれの専門分野の審議会の中で、私は、意見を出し合いながらまとめていくという視点を大事にさせていただきたいと思っている。

会長 : 大事にしてもらいたいというのは誰におっしゃっておられるのか。

柳田委員 : ほとんど審議は終わっていると思うので、いったん閉めていただいて、もっと話をしたい方たちは、もう一回集まって話していただければと切に願います。

会長 : 私は、皆さんの意見を伺っていて、この介護サービス量等の見込、現段階は一応こう見込んだが、これでずっと行っちゃうということを言っているのではなくて、絶えず考えるところは考えていこう。事務局に伺ったところ、10月にいったん市としての見込をまとめなくちゃいけないという作業段階がある。ですから、一応、一段階としてまとめるが、問題はいろいろ皆さんがおっしゃっているように残っています、ということを事務局が理解すればよろしい。そういうことが、問題にあって出てきたということを柳田委員がおっしゃった。そういうことで、よろしいですか。

一同 : (拍手)

会長 : それでは、これで閉めさせていただきます。

事務局 : 以上を持ちまして、宇都宮市社会福祉審議会老人福祉専門分科会を終了させていただきます。