

2 番 通告4番、2番議員、曾根田徹。通告に従いまして質問を行います。

質問事項は介護保険制度の見直しへの対応は。

厚生労働省は介護保険制度の見直しで「介護サービスの一部を市町村に移す」とする案を出しているが、利用者から見たらサービス削減、費用負担等につながると懸念される。1つ目に、介護保険制度は介護が必要な人をサポートすることが目的でした。2006年ごろからは介護を必要とする人をふやさない、元気で住みなれた地域や自宅で暮らせるようにするためのサポートも注目されてきました。

現在65歳以上であれば、申請して要支援や要介護の認定が得られれば要支援1、2、要介護1から5の7区分された介護保険サービスが利用できます。しかし厚生労働省はその中の要支援1、2を市町村に移行する案を出しているが、利用者からは「これまでのような介護サービスが受けられるのか、統一基準がなくなり、介護サービスはばらばらになり介護内容が低下する」との声もあります。

要支援者は認知症をはじめ多くの問題を抱えて生活しています。町事業として運営した場合、今までと同じ介護サービスができるのか伺います。

2つ目に、介護保険制度により要支援者がヘルパーから受けているサービスは、訪問介護、通所介護など6割を占めていると言われています。要支援のサービスの種類は介護サービスとはほぼ同じで介護予防という名称でサービスを利用できるが、厚生労働省は資格を持つヘルパーにかわりサービスの担い手としてボランティアやNPO法人などを使って効率化を図ろうとしています。しかし人材やノウハウ等が乏しければ事業を行う上で支障が出ると予想されます。町としては人材育成や人材確保にどのような計画があるのか伺います。

3つ目に、介護保険は介護を必要としている人を社会全体で支える制度です。しかし今度の法案で、介護保険の利用者負担を現在1割が一定以上の所得がある人は2割に引き上げるとしています。所得が単身で160万円、年金収入のみで280万円、夫婦では359万円以上が基準とされているが、収入から見たら対象者は決して高所得とは言えません。この利用負担が2割になれば、介護サービスを利用する者の締めつけや、かなりの負担増になると考えられますが、町の見解をお伺いします。以上、登壇での質問といたします。

議
町

長 町長。

長 通告4番、曾根田議員の介護保険制度の見直しへの対応はという御質問でございます。

介護保険制度は、議員おっしゃられるように従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界があるとして、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを創設するために平成12年4月から施行され現在に至っておるわけでございます。市町村は3年を1期とする「介護保険事業計画」を策定をいたし、3年ごとに見直しを行うとともに、保険料においても事業計画に定めるサービス費用見込み額等に基づき3年を通じて財政の均衡が保たれるよう設定しておるわけでございます。これにより平成17年、平成20年、平成23年に法改正が行われ、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みが進められているところでございます。

このような中で、平成25年8月6日に内閣に設置された「社会保障制度改革国民会議」から報告書が提出されまして、その内容を踏まえた「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」案が2月12日に国会に提出されたわけでございます。介護保険法の改正が衆議院で審議されているところでございますので、この介護保険法の改正がいまだ成立していない状況での答弁であることを、まずもって御理解をいただきたいとお願いをするところでございます。

1点目の御質問でございますが、今回の法改正におきましては、数ある介護予防給付の中から「訪問介護」と「通所介護」の2つのサービスが、市町村地域支援事業の中の一つとして新たに設置されるところの「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行するということになっており、議員御質問の内容はこのことについての御質問と理解をして回答をさせていただきますことを御理解いただきたいと思います。

地域支援事業への移行につきましては、国は指針を定め、円滑に移行できるよう支援するとしております。町が実施する「介護予防・日常生活支援事業」の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付のサービスと類似した指定事業者制を導入することによりまして、従前と同様のサービスが提供できるとされています。細部につきましてはまだ不明な点があるわけございまして、今後も情報収集に努めながら、要支援者向けのサービスが引き続き適正に提供できるように検討してまいろうという考えでございます。

2つ目の御質問でございますが、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」につきましては、既存の介護事業所による既存サービスに加えまして、NPO、民間企業、またボランティア等による多様なサービスを提供できるとされております。国が既存の介護事業所によるサービス以外にイメージしておるものとしましては、通所型サービスとしましてはミニ

デイサービス、コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場の提供、訪問型サービスといたしましては掃除、洗濯などの生活支援サービスなどがあります。現在、町におきましては、町内12会場でサポーターの方が中心となり運営しておりますところの「おーい！元気会」、民間事業者、NPO法人に委託して実施しておりますところの「はつらつ倶楽部」、「高齢者等配食サービス」を実施しておるわけでございます。町といたしましては、今後示される国の指針に基づきまして、先ほど申し上げました既存の事業内容等を見直すことにより、通所型・訪問型サービスとして事業の展開ができるものと考えております。

3つ目の質問でございますが、一定の所得のある利用者負担の引き上げにつきましては、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、介護保険制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置かれている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とするというものでございます。

対象となる方につきましては、県の担当主管課長会議の資料によりますと、平均的年金収入や消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者、年金収入のみの方で280万円以上の者とされております。

国としては、全国平均の要介護者の所得分布は被保険者全体の所得分布と比較して低いため、実際に影響を受けられる方は在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入居者の5%程度ではなかろうかと推定をしておるところでございます。

また、介護保険制度には、月の利用者負担の合計額が一定額を超えたときに、その超過金額を償還払いする高額介護サービスがあり、この自己負担限度額の見直しも検討されておりますが、対象となる方についてもこの制度が適用されることから対象者の全員の負担が2倍になるわけではないと思われま。

いずれにいたしましても、介護サービス受給者のうち一定の方の負担がふえるのではないかという捉え方をしておるところでございます。国の制度改正でございますので、町といたしましては適正に対応してまいりたいという考えでございます。以上、答弁とさせていただきます。

2 番 いろいろまだこれからということでお話しされたんであれなんですけども、再質問へ移させていただきます。

先ほどもこれから検討ということになりますけども、要支援1、2が本当に町に来た場合、そういう計画的なものをこれから1市5町を統一してやられていくのかって、そういう介護の内容、今現在進んでいるのかど

うかお伺いします。

介護福祉課長 先ほど議員の御質問で、要支援1、2が町に移行したときに広域的にその事業を展開する考えがあるのかという御質問と解釈して今から答弁させていただきますが、現時点ではまだ国のガイドラインが示されていないという状況で、国としましてはこの移行について支障のないようガイドラインを作成し、各自治体に影響がないようなことを提示するという状況になっていますので、現時点ではまだ法律が定まっていないことがありますので提示されてございません。

まず広域的にその辺の事業を展開するかという御質問については、現時点ではそのような状況でありますので町では考えておりませんし、また広域上郡1市、また1市も含めたこの足柄近辺でのところではそのようなお話も伺ってございません。以上でございます。

2 番 今、町はまだこれからということと、また1市5町ではまだ話がされていないし出ていないということなんです。実際新聞等を見ますと、もう既に悲鳴を上げている市町村があるんですけども、その市町村では大体3割ぐらい無理だっていう話がされています。この大井町では可能かどうかということで、この要支援をもし町でやった場合可能なのかどうか、その辺をお伺いします。

介護福祉課長 この要支援1、2を全てが町事業に移行するというお話ではないと、町としては解釈してございます。県の主管課長会議の資料にも載ってございますが、数ある介護予防サービスの中、その中の訪問介護と通所介護を町に移行するという案でございますので、その1、2の事業を町が受けるということではないと解釈してございます。

じゃ、今サービスを何人が1カ月に受けているのかということで、訪問介護予防の訪問介護につきましては16名、そして通所介護については31名。これは12月のサービス利用についての状況でございます。それで介護予防の対応としている今そのサービスを受けている人数が99名ございます。これはサービスの利用計画を抜いた数字でございます。利用計画というのはサービスプラン作成計画、その人数を引いた数字が99名ございます。そしてそれに対する割合としましては両方合わせて47%という状況でございますが、町がこれからその辺を受けられるかどうかということに関しては、これから国の先ほど申しましたとおりガイドラインに沿って適性に対応し、また町民のサービスを受けている方に影響がないようにやっていきたいと考えてございます。以上でございます。

2 番 確かに国が全部やれってことで来ていないんで、町のできるところでこれからいろいろ考えられていくと思いますので、その辺をうまく、利用

されている方の意見を取り入れながらサービスを充実させていってもらいたいと思います。

2つ目のところで質問させていただきます。これから今度NPO法人またはボランティアを活用して効率化を図るとされていますが、町としてはボランティア、また人材確保にしてみても能力的にそういうヘルパーみたいな仕事ができる人たちが集まるのかどうかというところについて伺います。

介護福祉課長 このボランティアを活用するということに関しましては、国のイメージとして新たにこの地域支援事業が新しい支援事業に変わる、総合事業に変わるということで、その辺のサービス提供については、例えば先ほど町長答弁で申しましたとおり町民ボランティアによるごみ出し等の生活支援サービスだとか、NPO、民間事業所等によるミニデイサービスだとか、あとはコミュニティサロン、これは町民主体の運動や交流の場ということで、こちらはボランティアさん等移行したらという話であって、ヘルパーさん等を導入してというサービスというのは、当然それはヘルパーさんは仕事として行うような事業の位置づけですので、当然それは支給というサービスになってしまいます。ですので、あくまでもボランティアに対するものに関しては、ヘルパーさんが入るという考えはございません。以上でございます。

2 番 では、質問の仕方を変えさせていただきます。実際町のやっている事業というのは介護保険から外れた事業でやられていると思います。今言った内容をもしやった場合、介護保険から外れた事業ということでよろしいのでしょうか。

介護福祉課長 今やっている事業が町の介護保険から外れている事業ではないかという御質問ですが、現在やっている「おい！元気会」、これは各地域12カ所でボランティアでやっている事業でございます。これは町の地域支援事業の介護保険福祉事業の一部としてボランティア活動をしておりますので、現在町の保険事業と外れた事業でボランティア活動をやっているということではなく、介護保険事業の一つとして「おい！元気会」を開催している状況でございます。以上です。

2 番 聞き方が悪かったかもしれないんですけど、保険から外れているっていうのは要は、要支援1の方は介護保険の中から1割支払って利用できるって形になっていますけど、「おい！元気会」の場合、町が確か主体になっていて、利用する方がお金を払う、300円だったら月300円って形で払ってやられていると思うんですけども、介護の内容的なものからは、内容は一緒ですけども事業の仕方として若干なり違うのではないかと思います。

たのは、要支援１、２というのは介護保険の中から認定を受け、１割負担して要支援１でしたら幾らまで利用できるっていう形になっていると思うんですけども、それは「おい！元気会」が今もう一つのやつですと自分がお金を払って全額払うような形で行くような話になっています。

今回のこの質問の中はそっちの保険を使った場合、認定を受けて幾らまで使えるっていう話の中でちゃんと同じような料金払った場合同じように利用できるのかっていうことをお伺いしています。

介護福祉課長 介護予防のサービスを使って、要はそれを今回法改正で新たに変わることによってそれが利用できるかということでの御質問ですが、それに関しましては先ほど町長答弁でも話したとおり当然町から事業所に委託という形も可能でございますし、また当然それでも委託契約において同じように引き続きサービスを受けられるものではないかと考えております。以上です。

２ 番 今、引き続き考えられると言ったんで、わかりづらかったんで、もう一度説明してもらいたいです。確か認定されても期間は有効期限がありまして、その期間の間に認定が変わってしまうっていう意味なのかどうかっていうのも含めて、今言われたのはわからなかったんで、もう一度お願いいたします。

介護福祉課長 今現在要支援１、２の方がこれで現在の国の計画どおりに町の事業に移行した場合、移行した場合のガイドラインに示して引き続きサービスの低下がないように国でサービス提供するようにという形になりますが、現在受けているサービス、デイサービスだとか予防での通所等のサービスがあります、それに関して国としては、その事業所を指定して町が指定すれば、その辺でも同じようなサービス提供を引き続き可能になるような委託契約、その人がこのように１人幾らっていうような計画を委託契約をして、そのような利用ができるような制度も考えているということで、その辺を見ますと、新たにそういうふうに移行しても同じようにサービスが提供されるのではないかと考えております。以上です。

２ 番 では、質問をまた変えさせていただきます。今度もしボランティアの方にやられる場合、ボランティアの方もある程度知識がないと、対応できないと思います。その中で一番は認知症の方、外見上は健康でありますけども、物忘れが激しくなったりとかいうのは目で見えるものではありません。そういった勉強会について、ボランティアで要支援１、２に限らず「おい！元気会」の中でも学んでいく内容ではないかと思いますが、その辺についての人材への教育っていうのはどうなっているのかお伺いします。

介護福祉課長 認知症に関する研修等に関してはどうかという御質問ですが、「認知症

サポーター講座」というのがございまして、現在民生委員さんだとか、またほかの「おーい！元気会」の方だとか、そういったサポーターさんですとか、幅広く社会福祉事業にかかわる人たちに「認知症サポーター養成講座」ということを開催しておりまして、それを受講していただいております。それに関しましては当然認知症の症状を皆さんに理解してもらうのと、どのように対応するのかとか、そのようなことを講座として研修の一つとしてやっております。

こちらのサポーター養成講座については出前講座を設けまして、幅広く、自治会から要請があれば自治会に出向いて講座を開いております。ちなみに今年度は新宿の福祉の会に講習をしております。以上です。

- 2 番 じゃ、講習会を受けた人からの内容としましては、よく勉強になって今対応できている、またはそれが生かされているっていう声はあるんでしょうか、お伺いします。

介護福祉課長 認知症サポーター講座を受けて、認知症の症状を知ることができたと。近隣でも認知症の方がいるということで、その方の症状を理解し、また適性な対応がわかるようになったというお話は聞いてございます。以上です。

- 2 番 時間も時間なんで、3つ目の1割から2割というところなんですけども、全部が全部確かに当てはまるとは限りません。その中で1つ例を挙げさせていただきますけど、要介護5の場合、2割になった場合、もし全部保険を使えたとした場合、負担としては年間86万円かかって約43万円ほどの負担額がふえるっていう形になりますけども、といった負担額がふえた場合、利用者から減額できないかって話が出てくると思うんですが、そういった対応は考えているんでしょうか、お伺いします。

介護福祉課長 高額を払い切れない場合は対応してくれるのかという御質問だと思います。その御質問につきましては、先ほど町長答弁でも申しましたとおり、高額サービスにつきましては上限がございまして、それを超えた場合には償還払い等のサービスがございまして。

そのサービスを利用されれば、当然限度額を超えた以上は町がその辺を介護保険料でお引きするという形になっておりますので、そのような対応になると思います。以上です。