

## 平成 23 年度 第 4 回 介護保険分科会 会議録

### 1 開催日時

平成 23 年 11 月 22 日（火）18:00～20:30

### 2 開催場所

北九州市役所 3 階 大会議室

### 3 出席者等

#### (1) 委員

井手委員、井上委員、財津委員、下河辺委員、白木委員、長野委員、中野委員、  
中村委員、野村委員、橋元委員、林委員、丸林委員、渡邊委員

欠席者 松田委員

#### (2) 事務局

介護保険・健康づくり担当部長、計画調整担当課長、介護保険課長、事業者支  
援担当課長

### 4 会議内容

#### (1) (仮称) 第三次北九州市高齢者支援計画について

- ・ 計画書（試案）に対する委員意見
- ・ 総論及び各論 1～3
- ・ 第三次北九州市高齢者支援計画の参考となる「成果指標」
- ・ 資料編

#### (2) 地域支援事業について

#### (3) 第 5 期施設整備量について

- ・ 第 5 期施設整備量の試算
- ・ 日常生活圏域ごとの施設整備数
- ・ 社保審 - 介護給付費分科会（第 78 回 8.10）配布資料  
「特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究」
- ・ 平成 23 年度特別養護老人ホームの入所受入に係る調査結果

#### (4) 第 5 期介護保険料について

## 5 会議要旨・質疑要旨

### (1)(仮称)第三次北九州市高齢者支援計画について

・ ・ 資料 1 - 1 , 1 - 2 , 1 - 3 , 1 - 4

- ・ 計画書（試案）に対する委員意見
- ・ 総論及び各論 1 ~ 3
- ・ 第三次北九州市高齢者支援計画の参考となる「成果指標」
- ・ 資料編

### (2) 地域支援事業について ・ ・ 資料 2

分科会長：ただいまの事務局からの説明について、ご意見・ご質問等はないか。

委員：資料の 1 - 4 で各地域別の被保険者数から要介護認定者数までデータを出しているが、例えば門司 3 などには被保険者数・認定者数もほかの圏域より多い。これは圏域の編成を少し見直さなくていいのかと感じた。

分科会長：地域格差があるのではないかと、というご指摘だがどうか。

事務局：平成 18 年度に地域包括支援センターを作った時に合わせて 24 か所の圏域を分けた経緯がある。当時、平成 20 年度の被保険者数を約 24 万人と想定して 1 地域包括 1 万人ずつの高齢者を担当するような形で作ったということだった。分けるにあたっては、小学校区、中学校区を分けないようにしているので、圏域ごとにきれいに 1 万人にはなっているわけではない。おっしゃるように、門司 3 もやはり、高齢者数も認定者数もほかの圏域に比べると多くなっている。認定者数が増えれば業務量も増えてくるので、現在門司 3 の地域包括支援センターにおいてはスタッフ数をほかの所より手厚く配置するなど対応している。ちなみに認定率等でみると門司 3 だけが突出して多いというわけではない。地域包括支援センターが徐々に定着してきていること等もあるので今回第 5 期介護保険事業計画及び第三次高齢者支援計画においては見直さず、現在の圏域を継続することを考えている。

分科会長：地域の被保険者数がほかの所より多く、認定率が 20%前後といったら当然対象者数も多く、包括のマンパワーとかバランスを考えたときにそれは適正な数か、少し地域の再編成等が必要などころもあるのではないかとのご意見だったと理解している。

委員：教養・文化・スポーツ活動の促進について、高齢者の中には技術等の面で世界のレベルに近い人も潜在的にかなりいるように思う。できればそういう高度な人にも対応

できるシステムを市で構築してもらえればと思う。高齢者イコールリタイアでただ年を取るだけ、ということではなく、さらに社会の発展に協力・寄与できるようなシステムを考えていけばいいのではないかと。

あと、介護サービス評価事業についてだが、評価を受ける機関が極めて少ないとのことだった。これを市民ボランティアに調査や評価などができるレベルまで啓発して、実際に現場に入ってもらって評価をしてもらうというのも一つの手ではないかと思う。市民ボランティアが行なうことで問題点もいろいろ出てきて、介護保険や介護全体に対する啓発が進むのではないかと思う。

事務局：高度な技術を学びたい高齢者の方が多いのではないかとこの意見についてだが、高齢者の生涯学習に関連して年長者研修大学校等で様々な講座を展開しているところである。その中の一つとして市内の大学を活用したシニアカレッジという事業を行っており、今のところ工学系の講座等の実施には至っては無いが、事業の拡大ができないかと検討しているところである。

分科会長：市の大きな事業で産学官協働という項目があって、各大学がそういうものを含めて地域で展開しているが、まだまだ限られた状況である。

それと前回の分科会で出たが事業運営等の課題・問題点というのは1にサービスの質の問題、2に人材確保の問題、3にシステムをどう構築していくか、という3つの問題がある。最終的にはシステムが問題である。それらの内容が次の計画に反映できるように、という要望だと理解している。

委員：そもそも介護サービスの評価とはどんな方がしているのか、何年に一回は変わっているのかわからない。適切な運営をやってもらうためには時には同じ介護保険事業所同士がやったり、医者がやったり、民間の人たちがやったりといろいろな方法を変化させてもいいのではないかと思う。

事務局：介護サービス評価制度については様々な制度がある。市でも県でも評価制度がある。地域密着型については外部評価が義務付けられていることもあり、県が認定した評価機関が評価し、その評価結果をHP等でも広く公表している。評価事業を通して質の向上の確保に引き続き努めていきたい。

委員：評価をする機関は今まで全然変わってないのか。何年に一度は変わるとか決まっているのか。

事務局：評価についてはそれぞれ種類があり、毎年受けなければならないもの、あるいは

は一定期間の間に受ける必要のあるもの等ある。また介護保険法上、事業者は指定を受ける必要がある。これは6年間という期間があり、6年ごとに指定の更新を受けなければならない。また、市の監査指導課が2年に1回など定期的に監査しチェックを行っている。

委員：北九州市は早くから第三者評価を導入していたが、国の制度として県が介護サービス情報の公表事業というものを始めたことで、第三者評価をなかなか受けるところが無くなったが、一方でグループホームとかは必ず受けなければならない。では事業所がノーチェックかというところだと居宅介護支援事業者は3年に1回は必ずケアプランチェック等がある。チェック機関は行政であったり、受審をする事業所であったりする。反対に県からの公表があって必ず何らかのチェックを受けているが、なかなかそれが市民の方からは見にくいという現状があるのではないかと。

委員：一つの評価機関がずっと評価を行なうことで癒着があったりするのでは。

委員：情報の公表制度の場合は毎年変わる。行政は事業所とはそういう関係ではないし、例えばグループホームの第三者評価についても変わることが多々あるので、事業所と評価機関とが癒着するということは今の仕組みではあまり考えられないと思う。

分科会長：介護保険が始まった当時は本市の中にも第三者評価委員会があって、直接現地調査を行っていた。それが認証評価に変わり、市が認定した民間評価機関による認証評価が認められた。認証いわゆる基準に従っている、という評価を受けるためには結構な費用がかかるので受審する事業所がなかなか増えないというのが現実である。認証評価を受けている側から何かあるか。

委員：我々の団体は社会福祉法人で、1年とか2年に1回市の監査等を受けている。ただ介護保険は介護保険というフィールドの中に医療法人、NPO、民間などたくさんの事業所が活動している。介護保険は入り口が入りやすいため、質の問題などを今後どうしていくかが課題である。

委員：各論3の3-18の居宅サービス計画検証の実施というのがあるが、在宅介護の方の介護度が上がったときに、介護の支給限度基準額を超えてサービスを受けないと、要介護3、4になった時に十分なサービスを受けられない、というような声を家族から聞く。そういうときは自費でサービスを受けるか施設に入るよう手配するが、在宅で介護したいという人が十分なサービスを受けて介護していきたい場合、ケアマネジャーの立てるプランが大きく影響してくる。居宅介護支援事業所の数がかなりあるが、検証の実

施については順番に回っているのか、在宅介護を受けている方が十分にサービスを受けられるようなチェックができるのか、だれがチェックして、どんな評価で指導しているのかわからないので教えてほしい。また、資料編に「認知症コールセンターの利用状況」とあるが、認知症コールセンターは相談の内容等を秘密にする、という原則のもと相談者が電話してくるので、資料の中には秘密保持の観点で載せない方がいいと思う。

事務局：ケアプランの検証についてだが、各区役所職員、地域包括支援センター職員、介護保険課職員がチームを組んで、3年に1度のペースで、北九州市内の300くらいある居宅介護支援事業所を回るようにしている。その際、要介護度に応じて不必要なサービスが提供されていないか、あるいは要介護度に応じて極端にサービスが少ない状態になっていないか等をチェックして、必要に応じてその場でケアマネジャーと意見交換をしながら利用者に応じた適切なケアプランができるようフォローしている。当然ながら要介護度に比して極端に過度または不足しているような場合に、本当に必要なサービスは何かという見極めについて指導させていただいている。

事務局：資料編の認知症コールセンターの利用状況についてだが、第2回の認知症対策・権利擁護分科会で委員への説明資料としてお配りしたものである。言われるとおり、個人情報伏せているが、見方によっては自分の相談内容とわかる可能性もあるので、この資料の取り扱いをもう一度検討したい。ただ、6-30にある客観的な数値資料等は出させていただきたい。

委員：資料1-3の5-3「高齢者を支える介護サービス等の充実」で、介護保険サービスの内容について、「満足している」と答えている在宅高齢者の割合は83.8%であるが、これは実際に介護サービスを受けている人に聞いているのか、それとも元気な高齢者も含めているのか。

事務局：これは高齢者実態調査の中でサービス利用のない一般高齢者、在宅介護を受けている在宅高齢者、施設サービスを利用している方それぞれに質問をしており、今回指標に使っているのは在宅高齢者である。また3年後に同じような調査を行う予定である。3年間の数値の比較の中で、今でも80%以上と高い数値ではあるが、さらに増加するように目指していくということである。

委員：印象としては非常に割合が高いと思った。また「高齢者を支える家族への支援」で、家族の介護について負担であると考えた人の割合の減少とあるが、これは減少している、という理解でいいのか。

事務局：減少を目指すという意味である。それとさきほどの介護サービスについての満足度についてだが、「満足している」「どちらかといえば満足している」を「満足している」と表示している。

委員：アバウトな回答になっていて、これがそのまま市民の人はみんな満足しているということになって本当にいいのだろうかと思ってしまう。高いのに越したことはないが。

事務局：そのような見方もできるかもしれないが、設問が「満足している」「どちらかといえば満足している」「どちらかといえば満足していない」「満足していない」という選択肢になっているので、そこで満足という範囲に入れても差し支えないのではないかと考えている。

委員：介護サービス提供側としてはどうしても今の介護保険サービスというのは、家族介護が前提となっているところがある。やはり家族の支援を前提としているというのを考えると家族の支援をしっかりとやった上でこのサービスがどういうふう提供されるのかということを考えていないといけない。

委員：今の問題に関連して、同ページ「安心して生活できる環境づくり」の「住んでいる住宅やその周辺環境に何も問題はないとした高齢者の割合の増加」の中で、22年度34.3%の高齢者に問題がないとあるが、裏返すと65.7%の人に問題があるということになる。どういう問題があったのか、それに対してどういう対応をして今後増加させようと考えているのか、これに関して何か検討中であればご紹介いただきたい。

事務局：前回の調査の中で、「住宅や生活環境で困っていること」で、段差や階段、トイレや浴室が高齢者に使いにくい、あるいは住宅に関する経済的な負担感が大きい、交通の便が悪い、など選択肢がある中、何も問題はないと答えた方がその34.3%である。この生活環境対策に関して、今回の計画にもいくつか事業を挙げさせてもらっている。我々が高齢者支援計画の中で行なう事業には数が限られていて、やはり34.3%の割合を上げるというのはなかなか難しいことだと考えている。ただ、高齢者支援計画に限らず、それ以外の施策も行う中でこのパーセンテージが上がっていけばいいと思っている。

委員：ケアプランチェックを3年に1回受けることはとても大切なことだと認識しているが、そこではマネジメントプロセスが適正に行われているのかということと、給付費の過不足がないかという点で確認がなされている。認知症の方々などが在宅生活をしていくためにはケアマネジャーとしてはかなりスキルがないと支援をしていくには難しい。ケアプランチェックをされるから質が上がるということでもないとと思うので、日ご

ろからその事業所がどれだけ研修に参加しているのかということは不可欠な要件だと思う。ケアプランチェックと合わせてその事業所の体制という点でも行政には確認いただきたい。

あともう一点、私たちは今回初めてコールセンターの中身を確認したが、確かに内容が特定されるような感じがあるのでもう少し情報を伏せてもいいかと思うが、ぜひ内容については件数だけではなく、どのようなことに困っていて相談しているのかということを経験者の中には情報提供いただけると参考になる。

事務局：内容が特定されるという点では資料が冊子になっていく中ですべての方に公表されるのは問題だと思うが、一方で認知症コールセンターの相談の傾向というのも一つの指標だと思っているので、表現を検討させていただきたい。

分科会長：成果指標の出し方も数字や文言が独り歩きすると非常にリスクがあるので、という意見をいただいたのでその点の根拠説明等も含めて事務局検討をお願いしたい。

事務局：本日いただいたご意見については今日示した試案に反映させる形で素案として12月の質の向上委員会に出させていただきたい。素案にする段階で橋元分科会長に最終調整させていただきたい。

(3) 第5期施設整備量について・資料3-1, 3-2, 3-3, 3-4

分科会長：ただいまの事務局からの説明について、ご意見・ご質問等はないか。

委員：待機者の数は何人か。

事務局：8月31日現在で待機者数は約3,700名である。第4期の計画数について704人分の増となっているが、調査時にはまだ開設しておらず、まず10月1日に100人分、残りの604人分については年末から今年度末にかけて開設される場所である。調査時の待機者約3,700人は、第4期の704人分と第5期の874人分の整備によりさらに減ると考えている。

委員：資料3-4のP2とP9で、施設の定員数が3,455人で、看取り介護の人数が41人となっているが、これは施設で亡くなった人数が41人しかないということか。

事務局：これはいわゆる看取り介護加算を取ったということである。施設退所者のうち、

施設で亡くなる方が約 45%、病院に入院し退所される方が 45%である。

委員：資料 3 - 4 の P8 に「介護・看護職員の配置状況」とあるが、これを見ると人員基準より多く配置しているところが多い。重度化していて配置せざるを得ないような状況になっていると思う。老健についても実際に現員ではとてもやっていけない状況になっている。人材の確保、育成のところでは介護保険が始まったころは新卒の介護福祉士がいっぱいいいたが、今は反対でなかなか新卒者で資格を持っていても介護分野以外の職に就いてしまいなかなか集まらない。現在はなんとか確保している状況だが、今後 TPP とかも入ってくるし、現時点でこの問題に対し、市になにか考えがあるのかお聞きしたい。

事務局：施設が増えると当然マンパワーが必要になってくる。第 4 期の時から介護職員の確保として国も様々な処遇改善等を行っている。本市ではマッチング機能の強化ということで、福祉人材バンクがあるが、介護資格を持っていて現在介護の仕事に就いていない人に戻ってきてもらおうと、職場体験や研修の中で経験を積み、さらに介護施設とマッチングが図れるような事業や、有資格者を 3 か月あるいは半年間給与を市が負担する形で派遣し、経過後は施設で正式採用していただくという支援事業を行っている。外国人の介護人材については従来から厚労省の方でもインドネシアやフィリピンなどからの人材確保を推進している。しかし、言葉の壁が厚いということ、しかも資格を取らないといけない、などなかなか定着するには難しい課題がある。人材を確保するには多様な方法が必要と認識している。

委員：潜在的有資格者への働きかけも大事と思うが、介護関連の大学、専門学校の卒業生が資格を持って介護の分野に進むように在学中から働きかけていただければと思う。今までマスコミなどで介護は 3K の職種とか言われて悪いイメージがついていると思う。実際は人と人とのつながりがあって、すごくやりがいがある仕事だと思うし、そういういい面もまだ就労前の人にしっかり働きかけるようしていただければと思う。

事務局：教育委員会とも対応して介護施設の魅力を紹介するような冊子を作ったり、今後学生に介護の仕事について魅力を感じて目指してもらえそうなそういう事業についても取り組んでいきたいと考えている。

委員：資料 3 - 4 の P7 に、「N=39」、「N=45」とか出てくるが、これは各施設がある答えを 1 つだけ答えたということなのか。個人個人の理由なのか、それを施設がくくって答えを出しているのか、データの取り扱いによってずいぶん中身が違ってくる。

事務局：N は回答のあった施設の数である。



委員：施設が一括して回答したということであれば、一人一人の理由は反映されず見えてこないということではないか。

事務局：Nは施設数だが、この理由の割合については各施設に個々人のケース毎の実数を出してもらっているのでトータル人数での割合となる。

(4) 第5期介護保険料について・・・資料4

分科会長：ただいまの事務局からの説明について、ご意見・ご質問等はないか。

委員：第4期の時も今回と同様に給付費が伸びたのに保険料は下げられた。にもかかわらず今回1,000円も保険料が上がるというのは、第1号保険料の財政負担割合が1%増えることが影響しているのか。

事務局：第1号保険料の財政負担割合が1%増える影響は、高齢者1人あたりの保険料250円～260円の増加になる。保険料引き上げの大きな要因の一つと思う。第1期の保険料は3,150円、第2期の保険料は3,750円だったが、第2期で保険料が足りなくなり県の安定化基金から借金をしたため、第3期では1,000円引き上げた。すると3期では逆に剰余がでたため、介護給付準備基金を財源として第4期の時は保険料を300円引き下げることができた。また、国からの処遇改善に伴う特例交付金も第4期保険料引き下げの要因である。第5期では、高齢者数がかなり増加していることや施設整備が進むためサービスの見込量が増えてきていることが保険料増加の要因であると考えている。

委員：施設サービスよりも在宅サービスの増加が保険料上昇の原因として大きいと思われるが、これは高齢者の増加が原因か。

事務局：次期計画においては、後期高齢者の伸びや認知症高齢者の伸びに伴い、介護保険を使う人自体が増えていくことを見込んでいる。次期計画では、在宅サービスの重視を国も謳っているので、計画段階では地域密着サービスを含め在宅サービスを重視して見込んでいる。

委員：確か年金収入世帯の収入は月17万円弱だったと思う。2人で年間に2万円程度の負担が増えてきた時に、生活が非常に苦しくなると思う。わずか1,000円と言いながらも、かなり大きな負担になるのではないか。この辺の感覚が市民に受け入れられるのかどうか。サービスにきちんと反映されなければ、市民の納得は得られないと思う。

分科会長：市民に対してどういう形でお知らせするかというのも課題だと思う。額が低いとか高いとかいう議論ではなくて市民がどう納得できるかということが重要だということだと思う。

委員：在宅サービスが伸びる見込みの中に小規模多機能など地域密着型サービスも含まれていると思うが、それは私たちが望むところだ。ただ、地域密着型サービスが本当に機能し、地域の人たちがこのサービスがあるから安心だと思えるような状況にはないと思う。保険料に見合ったサービスが公平・公正な形でどう私たちに見えるかが重要である。

委員：世帯全員が市民税非課税と本人が市民税非課税の場合というのは違うのか。一人暮らしで市民税非課税の場合、軽減対象となるのか。

事務局：本人が非課税であっても世帯員の誰かに市民税が課税されていれば、第四段階以上になる。一人暮らしで市民税非課税の場合、第二段階又は第三段階になるが、軽減制度適用には預貯金など他の要件もあるので区役所に相談していただきたい。

また、先程からご指摘いただいているとおり、保険料の値上げに見合ったサービスをどのように提供し、周知するのかが一番肝心なところと考えている。私たちも1,000円の保険料アップが安い金額であるとは思っていない。北九州市は関東近辺の大都市と比較して収入も高い方ではない。しかし、保険料の値上げをお願いしなければ、制度そのものの運営ができず、計画期間途中で借金や保険料の見直しを行わなければならなくなるので、この金額を提示させていただいた。

小規模多機能型居宅介護については、次期計画の中でも積極的に整備していきたいサービスの一つである。このサービスについてご存じでない利用者の方もたくさんいるので、もっとPRしていく必要があると考えている。また、地域包括支援センターやケアマネジャーとも連携しながら、新しいサービスも含めて必要な人に必要なサービスを提供することが大切だと考えている。

介護サービス以外でも地域支援事業で運営している地域包括支援センターや介護予防事業に対しても力をいれるとともに、さらに効果的なPRの方法を考えていきたい。

委員：第二段階、第三段階の方は、今後年金収入が増える見込みのない中で介護保険料がアップするとその分介護サービスを1つ減らそうというふうになるのではないかと思う。収入が少ない方がサービスを受けることができずに在宅で苦しむことになるのではないかと思う。

委員：介護保険だけではなく、その他消費税なども負担が増える見込みの中で、第二段

階の人が6万人弱いる。このままでは財政破綻していくのではないかという懸念がある。それと介護保険と医療保険は対になっているからこれは1つ増えたら2つ増えてしまうという危険性があると思う。社会保障の網目を小さくしていくか、みんなでどうやって支えていくか十二分に考えていく必要がある。生活保護受給者で亡くなった方がいたが、そのようなことが2度と起こらないようにシステムを作っていくってほしい。

委員：正直何とも言えない。保険料そのものは下げて安い方がいいが、介護の質を上げたい、いろんな施設に入りたいなら施設を作らないといけない。費用と保険料がどこかで折り合うところがないと成り立たない。介護保険料がどのように使われているのか納得できるPRをしてほしい。また民生委員の活動の対面にいるのは地域包括支援センターの方々に、やっと慣れたところで組織改正があって、私たちが見ているとマンパワーの面で大変苦勞なさっている。いままで支障があったところを改善されているのだろうが、それがはたしてうまくいっているのだろうか。改善しようとする、マンパワーを増やさないといけない、しかしそうするとお金がかかる。どこかで我慢しないという部分があるのだろうと思う。折り合うポイントについて検討していただいてこういう形で案が出ているのだから現段階ではやむを得ないというかこれで納得せざるを得ないということなのかと思う。

委員：施設が増えると介護保険料が上がるのは当然だと思う。施設を増やすと保険料が上がるというのは仕方ないが、どこでストップをかけるとか、市民にその点を理解していただかないと、今後もずっとこの議論が続いていくと思う。

委員：総事業費について内訳をみると、3期、4期、5期と伸び率が落ちている中で在宅サービスだけは伸び率が上がっている。施設は伸び率が悪い。施設は一人あたりの費用がかかるし、そういった面では在宅サービスの充実というのは大事かと思う。一人あたりの保険料というのはしっかり検討してほしい。安くはないが、こういうものだろうと納得しなければならないと思う。市民が納得できるようにサービスを充実して欲しい。

委員：在宅が重医療、重介護化している。その中で非常に大きいポイントになるのが訪問系である。訪問リハとか訪問看護が伸び率が北九州市は低い。利用者のサービスの満足度から行くとそうしたサービスのニーズが高くなっていくのではないかと思う。そこをテコ入れしていかないと思う。

また通所に関して、重介護の方をどうみていくかということがテーマになっている。これから重介護者でも外に出ていくということを考えれば、通所のサービスというのは非常に必要になっていくと思う。総合的にも在宅のサービスがもっと増えてくると思う。

委員：実際に高齢者に触れている立場からすると、一月1,000円アップというのは高齢者にとってはとても大きい。やはりサービスを提供する立場、事業所の立場から言うと、高齢者が増えたり施設が増えたりしても潤沢な労働者の確保をしておかないといけない。良質なサービスを提供するためには単価もかかる。介護費用も増大していく。市民一人ひとりに保険料が上がる根拠として、安心と質のいいサービスを保証するという十分な説明をすればここは納得していただける部分ではないかと思う。特に低所得者についてはさまざまな負担軽減制度があるということを含めて、丁寧に説明して、みなさんに納得してもらえたい制度にしていきたい。

委員：この額の伸び等は妥当性があるのだろうと思う。高齢者人口が増加する中在宅サービスの充実等を考えるとある程度やむを得ないと思う。市民が保険料を上げた分だけ何か良かったと思えるものを現場で作らないといけないと思う。サービスを提供する側とサービスを受ける側のぶつかるころの質をどう上げるか。いいサービスを提供する人材をどう作るかということを含めてこの保険料が有効に使われているという説明をしていただきたい。

委員：21年から23年度の総事業費は計画どおりか。

事務局：まだ23年度は途中だが、21年度、22年度はほぼ計画値どおりである。

委員：第5期は少し多く見積もっているのではないかと思うが、厚労省の考え方に基づいて見積もっているので、こちらではとやかくいえないが。おそらくこのままでいけば次期ではさらに上がっていく。こうなると消費税で支える仕組みにもっていかないと介護保険制度は持たないだろうと思う。そろそろ限界にきているのではないか。

分科会長：そろそろ根本から見直す時期に来ているのかもしれない。各委員の意見のとおり、介護保険料が高くなる時に各市民が納得できるような成果を示していかないといいけない。当然システムづくりとか、介護の質を上げていく、それが市民にはっきりわかるようなシステム、その一つとして保険料の軽減、ほかに手立てはないのか、ということも大きな課題ではないかと思う。

これで閉会とする。