

第6期 池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（第2回）  
議事録

開催日時	平成26年9月11日（木）午後1時30分開会～午後3時20分開会
開催場所	池田市役所3階議会会議室
会長	山本委員
出席者	山本委員、萩原委員、下芝委員、木村委員、竹田委員、 松山委員、北浦委員、正野委員、平井委員 (以上9名)
欠席者	井上委員、見野委員、大西委員
議題	(1) 全国介護保険担当課長会議資料について (2) 新しい総合事業について (3) その他

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局	<p>1. 開会</p> <p>○開会あいさつ</p>
事務局	<p>2. 出欠委員数報告</p> <p>本日は見野委員、大西委員、井上委員は、欠席の旨ご連絡をいただいていることを報告する。本日の出席者は9名、欠席者3名となっている。</p>
事務局	<p>3. 新委員の紹介</p> <p>最初に、異動による新委員をご紹介させていただく。</p> <p>○新委員紹介（副会長に就任）</p> <p>議事に移る前に傍聴の報告をしたい。4名の受付があった。傍聴については、会長の許可を得た上で入場となるがよろしいか。</p>
山本会長	<p>結構である。</p>
事務局	<p>会長の許可を得たので、傍聴者に入場していただきたい。</p> <p>○傍聴者入場</p> <p>それでは、池田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会規則第5条で、会長が議長を務めると定められているので、以降の進行については山本会長にお願いしたい。</p>
山本会長	<p>4. 会長挨拶</p> <p>それでは、本日の議題に入りたい。式次第を見ていただき、本日の議事は3つからなっている。1つ目が「全国介護保険担当課長会議資料について」ということで、大きな冊子があるが、これについて説明をしていただく。2つ目が「新しい総合事業について」ということで、これもお聞きおよびかと思うが、地域の実情を踏まえた展開をどのようにして作戦を練っていくのかということがスタートする。すぐさまということではないが、今日はその説明をしていただく。最後に「その他」となっている。</p>
	<p>5. 議事</p> <p>(1) 全国介護保険担当課長会議資料について</p>

山本会長	それでは、議題（１）に入りたい。要点を説明いただき、活発な議論をしていきたいと思う。
事務局	○資料に基づき説明
山本会長	説明が長くなるので、一旦切らせていただいてよろしいか。
木村委員	ページを入れてもらわないと、非常に見難い。質問しようと思っても、何ページと言えない。 それと、５ページ目「利用率が５０％を下回る事業所が多くあることを指摘した」と書いてあるが、池田市の２５年度はどのような実績なのか。デイサービスは、定員に満たないという話をよく聞く。そのあたりはどうか。
山本会長	それでは一旦ここで切らせていただいて、ご質問についてお願いしたい。
事務局	資料のページについては、今後気を付けて対応したい。 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護の利用率について、池田市ではデータを持ち合わせていない。ただ、小規模多機能型居宅介護の利用率については、５０％を下回るところは今のところない。
木村委員	小規模多機能型については、５０％を下回っていることはないということか。
事務局	はい。
木村委員	通所介護については、分からないということか。
事務局	はい。
木村委員	毎年統計的には取られていないということか。
事務局	小規模多機能型居宅介護については地域密着型サービスに入るので、本市のほうで指定・指導の権限があるため、そのあたりの利用率については把握しているが、認知症対応型通所介護については把握していない状況である。
山本会長	切らせていただいたので、ここまでの説明の中でのご質問をお願いしたい。いかがか。

下芝委員	<p>要支援1・2が、現在の介護保険給付から外れるという説明があったが、その中で総合事業を立ち上げるとのことだった。池田市としてどのような総合事業を想定しておられるのか。それはこれから説明していただくということか。</p>
事務局	<p>そうである。</p>
下芝委員	<p>了解した。</p>
山本会長	<p>新しい総合事業については、池田市がどうするのかと言うより、地域全体で作り上げていくというのが、恐らく好ましいと思う。住民皆さんの努力もお願いすることになる。そうすると、保険料との関係はどうなるのかということになるので、そのあたりの整備の市の考えについては、後程の説明になるかと思う。他にいかがか。</p>
平井副会長	<p>法の改正の一番大きな趣旨だが、やめようかというのは介護予防関係で利用率の高い事業項目である。2ページを見ると、要支援全体に占める給付費が高い。これを考えると、事業の内容と言うより給付額を下げるために改正するのかと思う。利用者のためではなくと考えられるが、国は改正の趣旨をどう思っているのか。</p>
事務局	<p>国と話しをしたわけではないので、見えるところは副会長がおっしゃったことを心配している。数量的には非常に大きなウエイトを占める。介護保険料が上がると、3か年の介護保険給付総額もきっと増えるだろうという中で、保険料が2倍近くなるのではないかと厚生労働省が報道している。その中で、介護保険対象外の部分については、地域で新しい事業としてという言い方をしているので、どうしても副会長がおっしゃったようなところを私達も気にしている。一方、(要支援1・2が)外れてしまって、全国の市町村にとって色々と濃淡があるので、池田市ではそれができるのか。そういう供給主体が、住民の皆さんと行政、或いはNPO等、色々な形で創造して作り上げていくことができるのかというモチベーションもそうだし、或いはそれをやりきれぬのか、非常に心配している。早々にやるということではなく、幸い何年かの猶予期間があるので、全国の優秀なところの知恵を拝借しながら、見極めてやっていくことになると思う。持続可能な介護保険制度とよく言われるので、それをやるためには、こういうことを厚生労働省は手立てとして考えたのかと思う。</p>
山本会長	<p>先程からするどい質問が続いている。1つは、介護保険制度が始まる時に前段の措置制度との兼ね合いで、賛成・反対で2分するような大きな議論が</p>

	<p>あった。もう1つは介護保険料についてである。かなり広い要介護認定の幅をつけた。2006年介護保険開始の時に、予防型を入れた。予防型を入れればニーズが収まるのではないかということだったが、それがまた財政負担になった。今回は、それは遠慮したいということである。当初から言われていたが、歩きながら走りながら考えようということである。市町村がその都度翻弄される。最終的なものが2～3月に出されるので、計画が作れない。私は2期目からお世話になっているが、ずっとそんなことがあった。今ご質問にあったように、では要支援を切るのかということだが、答えはYesである。もう財源がない。介護保険は「介護」なので、軽いお手伝いは別のジャンルのニーズなので地域で考えてくれという論法できた。介護保険料は1万円説が限界である。これを超えた額を徴収することはできない。どうしても徴収する時は、高額の高齢者から取り、軽減措置は引き続きとなり、すごく極端な保険料構想になってくる。全て限界がきているので、既存の枠組で出ている案としては、賛成・反対は別としてこういう流れだという今日のお話だと思う。私は、どこを何度視察されても答えは出てこないと思う。回答は、池田市にある。池田市が良いボランティアをスカウトできるかである。社会教育の場の基盤整備を行政でしていただく形になる。</p> <p>説明を切らせていただいたのは、ジャンルの違う話しを一気にされたので、委員の皆さんにその確認を私自身がさせていただきたかった。事業者が相当効率的に運営して成果をあげていただかないと、財政は持たない。世界一財政にボケてる国民は、日本人だと思う。皆さん自身には猜疑心・懐疑心はいっぱいあるかと思うが、今後の総合事業については地域内外からの知恵を借りる情報戦だと思う。そういう中で、やるべき時期にきたと思う。</p> <p>話しを戻すが、ここまで財政で痛みを分かち合うのであれば、財政効率で行政のほうは数値データを出す必要がある。地域全体でその情報を共有して、良いのか悪いのか話し合いをする。高齢者や介護者の運動が、日本は弱い。他にご質問はいかがか。ご意見でも結構である。</p>
北浦委員	<p>単純な質問だが、2の「通所介護の改正」に「18人以下の小規模型については、～保険者の管理下に置くということ」と、いわゆる役所言葉で書かれているが、「保険者」というのは「池田市」という理解でいいのか。池田市が小規模多機能にしても、認可をする権限を持ったということか。</p>
事務局	<p>はい。</p>
山本会長	<p>良いことだと思う。</p>
北浦委員	<p>良い悪いは別にして、ここに書いてあるのはそういうことかと。</p>

山本会長	だから、良いことだと思う。野放しで無責任でデータが無いというのは、良いことか。責任を持つのが保険者なので、そういうご理解をしていただければと思う。
北浦委員	管理下に置くという言葉の理解だけの話で、良い悪いの検討ではないと思う。全般的に資料をいただいて私自身が感じたことは、自助・共助を今後どうしていくのか、そのシステムを作りなさいというのが、大きな趣旨かなと勝手に理解している。先程の、高齢者のリタイヤ組のボランティアの話は共助で、自分自身の老後については自助だと思う。
山本会長	介護保険の委員会の場合なので、介護保険はここまででは今おっしゃった共助だということの話である。延々とボランティアの話をする必要はない。介護保険なので、税金を払って条例でという正規手続きの話だが、そこから少し離れて、地域住民や社協は全然違う話で舞台が変わるというご理解をしていただきたい。介護保険の中にそれを盛り込むのか。
木村委員	参考までにお聞きしたい。現在の介護保険料は、各市町村によってミニマムとマキシマムの差はどれぐらいあり、池田市はどの程度なのか。
山本会長	全国で一番高いのと低いのは、この中で誰かタブレットPCを持っていれば、厚生労働省のホームページで出てくると思う。大阪府下で池田市の介護保険料水準はどれぐらいかということか。
木村委員	池田市は平均 5,000 円弱だったと思う。
事務局	第 5 期の今年度までの平均が 4,950 円で、大阪府下の平均が 5,000 円、一番高いのが大阪市で 5,897 円、一番低いのが豊能町で 4,159 円、府下 41 市町村中 25 番目、真中よりも少し低いぐらいである。
木村委員	介護保険も医療保険と同様に今後ますます重要性が増してくる。医療保険に関しては、各市町村で非常に差が出ている。今後、要支援 1・2 を市町村に委託した場合、介護保険料も差がすごく出てくるのではないか。池田市として介護保険の運用をどのように進めるべきか、問題が出てくると思う。市民の健康予防が普及しているところは、医療保険が非常に低いと聞いている。
事務局	医療保険と言っても、後期高齢者保険、市町村が保険者になっている国民健康保険と色々ある。例えば国民健康保険の保険料は、医療保険と後期高齢者保険の 40% 分の加算と、第 2 号被保険者の介護保険が 3 段重ねになっている

るので分かり難く、高いという感覚があると思う。一方、医療給付費をどうお使いになっているかと言うと、国民健康保険では平均 282,000 円が 25 年度の 1 年間でかかった数字である。前年度よりも決算ベースで 14,000 円増えている傾向にある。後期高齢者の 75 歳以上では、概ね 100 万円近くの医療費がかかってきて、これも増加傾向にある。委員がご指摘の介護予防を推進すれば医療費が抑えられるとのことだが、日経新聞の 7 月の論説の中では、確かに個別の高齢の方は元気になる可能性もあるが、ただ、1 人の高齢者がお元気になるということと、寿命が延びることが同時並列でいくので、例えば 60 歳まで、或いは国民健康保険の 70 歳までの間にかかる医療費単体では少ないかもしれない。ただ、寿命が延びるので、総トータルの医療費はかかるのではないかと。75 歳までの国民健康保険、75 歳以上の後期高齢者保険の両方を足せば、トータルとして保険料が軽減できたという証明は、今のところないとのことである。1 人の高齢者に長生きして欲しいという前提は確かにあるが、一方医療費を考えた場合、必ずしもトータルではそうでもないというのが出ていたので、一つの参考かと思っている。

山本会長

木村委員がおっしゃったが、市町村に任せたら地域格差は出る。国からがんじがらめで、何の自由も地域になれば格差は極小化する。地域の実情を反映するので、格差は怖がることはない。海外では、たばこを吸うとその方の医療費はものすごくなると分かっているが、規制はできないので生産量を減らすか、価格操作しかない。楽しみを取り上げることはできないが、データの医療費と生活習慣は関係がある。介護保険との距離感が直結している保険料や地域格差の話と、地域住民が元気で毎日ラジオ体操するのは、少し違う。介護保険は微妙な難しい時代に入った。国は措置制度を介護保険にして、メリットは非常に大きかったと思うが、財政問題が大変である。6 ページの地域包括ケアの中に「住民やボランティアの参画をいかに行うかが、特に大きな課題と思います」という国の書きぶりは大嘘つきである。イギリスではこれは誰がしているかと言うと、コネクターというかなりオフィシャルな職で、連携専門の担当の方である。民間ボランティア・住民に、連携をどうやって頼むのか。行政でコネクターを持つべきである。これが日本が一番抜けている。地域包括支援センターは、中立の行政が持っていないといけない。民間に出すからおかしくなった。これが、国の失敗の始まりである。他いかがか。

地域包括ケアは、医療と福祉の連携を誰がするのという問題である。福祉と医療は仲良くなれない。お互いが優位に立ちたい。かつ、地域福祉はあまりご興味がない。これが根源である。イギリスでは、地域のかかりつけ医が地域包括ケアの主役である。イギリスは来年、ドクター中心のコネクティングをするとのことである。このあたりは、医師会と厚労省の関係でおかしくなっている。

<p>事務局</p>	<p>ご質問はいかがか。非常に重要である。2005年の改正以来の大きな曲がり角なので。よろしいか。では、残りの説明をお願いしたい。</p>
<p>山本会長</p>	<p>○資料に基づき説明</p> <p>これで議題（1）の事務局からの説明が終了した。質問をお願いしたい。私が申し上げたのが、9ページの「補足給付」（不動産については除外）のところである。株式や家等をお持ちの方は、今後処分していただいた中で介護保険をお受けくださいという時代がくると思う。でなければ、ものすごく高率の税負担になる。低所得の一部の方は気軽に介護サービスを受けられるが、中間層の方はものすごく複雑になる。その調査活動は大変な行政コストになると思う。健康を大切にしようという国民運動の時代が、5年後にくるかもしれない。よろしいか。</p> <p>これは、国も色々と考えたようだが、連携の主役が分からない。市内に一人でもいいので、コネクターという仕事があれば、すごく変わる。日本が好きなのは稲城市だが、イギリスはクロイドン市が厚生労働省のモデルで、行って来た。職員の質がすごく高い。クロイドン市では、ソーシャルワーカーが医師と連携できる実力を持たなければいけない。ソーシャルワーカーには4ランクぐらいあり、そのトップに立つと医療の勉強もしているので、医師会との会議でも負けない。案外単純だが、日本では実現不可能である。</p> <p>それでは、次の「新しい総合事業について」の説明をお願いしたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>議題（2）に入る前に、大西委員からの提案について説明したい。</p> <p>○大西委員からの提案について説明</p> <p>（2）新しい総合事業について</p>
<p>事務局</p>	<p>○資料に基づき説明</p>
<p>山本会長</p>	<p>新しい総合事業について、スケジュールをお示しいただいた。まずスケジュールを組んで、中身を更に検討していくということだと思う。ご質問はいかがか。</p>
<p>木村委員</p>	<p>第1回策定委員会の時に、2回目の策定委員会は7～8月、3回目は9～10月…と計画スケジュールを立てたが、この総合事業スケジュールの前準備段階として、策定委員会が行われる間に実態調査が行われる予定なのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>第1回の策定委員会でお示ししたスケジュールが、国からの会議資料等の関係上ずれこんでいる。3回目は11月中頃の予定、4回目は12月中頃、4</p>



山本会長	<p>回目を受けてパブリックコメントを実施し、5回目については年明けの2月頃を予定している。国の資料のスケジュールと、今回私共が作成している第6期に向けたスケジュールの中での差異は、第1回目でお示ししているアンケート調査を基に第6期事業計画の中に位置付ける予定である。</p> <p>他にご質問いかがか。</p>
下芝委員	<p>私は小さな事業所を運営しているが、これだけ事業所が建って需要と供給のバランスが保てるのか、常に疑問視していた。65歳以上の市民は人口動態としてはっきり分かっている。それなのに、こんなに事業所が建っていくと、我々事業所の立場としては本当に成り立っていくのか。池田市が統括されているのか、統括以外のところで事業所は立ち上がっていくべきものなのか。新たに、要支援1・2は介護保険に適用されないという国の方向付けがされ、池田市が総合事業を計画してくださる。事業所側としては、事業が成り立つようなあり方を是非考えていただきたい。事業所全体が成り立たなければ、結局利用者に迷惑をかけていく結果になる。そこは十二分に加味していただきたい。希望である。</p>
山本会長	<p>他にいかがか。</p> <p>信じられない話ですが、日本は高齢社会の先進国で、アドバイスできるそうである。特に注目は、認知症カフェが活発で他の国にはないということである。特に日本の今後の強みは、介護ロボットである。介護をめぐる、国の動き、地域、産業界等が面白い。その中で事業所の方々は、誠心誠意介護に日々励んでいただいているので、制度が変わったから、さようならではない。地域の財産なので、ここはビジネスライクにするものではない。</p> <p>他はいかがか。</p>
下芝委員	<p>介護保険と全く関係ないが、先程からイギリスの話を聞かせていただいている。今年、中国の蘇州というところから我々の施設に見学が来た。日本で我々の施設だけではなく、東京や名古屋でも見学されている。中国で新しい施設を建てることを目的に、施設見学と観光を兼ねて来られていた。事業のあり方も含めて、利用料を知りたいということでお伝えした。収入によって利用料が変わることをお伝えすると、一番低く申請すればいいじゃないかと言われ、私達はびっくりした。日本は、年間の所得は国が管理している。中国は国民が多いので、これからどんどん必要になってくると思う。世界各国は様々だと改めて感じた。</p>
山本会長	<p>議題(2)については、以上でよろしいか。</p> <p>それでは、(3)その他に入りたい。</p>

<p>事務局</p> <p>山本会長</p>	<p>(3) その他</p> <p>○現状について報告</p> <p>人口減少の激しい地域について、国の議論があった。人口はものすごく大きな問題である。若い人達に住んでもらい、子どもをたくさんおつくりいただくということが、本当に必要になってくる。日本は、人口で自治体の格付けをする。一番良いのは政令指定都市である。里山資本主義ではないが、池田市は素晴らしい昔の雰囲気がある。それを支える基礎は、実は人口である。今、途中経過をおっしゃっていただいたが、人口について少し触れていただいた。高齢化は進むが、人口が伸び悩むかもしれないという重要な指摘であった。消滅する地方都市について、国も重要視している。日本は今、地方の危機である。若者がどんどん都会に流出し、ご高齢の方だけが地域に残られると、消滅してしまう。ここは行政で人口の誘導策をしていただくと、今回の介護保険の保険料とも絡んでくる。魅力作りの中に介護保険がいつの間にか入りこんでしまった。データについては、追々発表していただけるとのことである。何かご質問はあるか。</p> <p>池田市は梅田まですぐだし、ゴルフ場が近くにあり、花火大会やジャズや落語等あるのに、何故みんな来ないのか。</p> <p>ご質問がなければ、本日の議題は以上となる。</p> <p>6. その他</p>
<p>事務局</p>	<p>事務局連絡をさせていただきたい。次回会議は11月17日月曜日を開催予定としたい。</p> <p>これを持って第2回策定委員会を終了させていただく。どうもありがとうございました。</p> <p>7. 閉会</p>