

第 5 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 回委員会 議事録

開 催 日 時	平成 23 年 8 月 19 日（金）午後 1 時 3 0 分開会～午後 3 時 5 分閉会
開 催 場 所	池田市役所 議会会議室
会 長	山本委員
出 席 者	山本委員、井上委員、見野委員、西委員、山根委員、下芝委員、 松下委員、福田委員、石田委員、正田委員、西垣委員、 松山委員、寺戸委員、米田委員、吉田委員、木村委員、 井関委員、佐藤委員 (以上 17 名)
欠 席 者	
議 題	(1) 高齢者利用意向調査結果について (2) 人口推計について (3) その他
資 料	・人口推計総括表（5 歳階級別） ・池田市要介護（要支援）認定者調査及び一般高齢者調査結果の一考察（案） ・池田市要介護（要支援）認定者調査及び一般高齢者調査報告書（素案）

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局	1 開会 ○挨拶 本日は、今のところ医師会の井上委員がまだ見えておられない。委員総数 18 名のうち 17 名がご出席ということで、開催させていただきたい。 それでは、委員会開催にあたり、会長よりご挨拶をお願いしたい。
山本会長 事務局	2 会長挨拶 ○挨拶 それでは、早速本日の議題に入りたい。以降の進行については、山本会長をお願いしたい。
山本会長 事務局	傍聴者はいらっしゃらないのか。 傍聴希望をうかがっていたが、傍聴者はゼロである。
山本会長	3 議事 (1) 高齢者利用意向調査結果について (2) 人口推計について 今回の第 5 回の計画策定では、大幅な変更があるという話しになっている。国から第 5 期の重要事項については指示がある。現在のところ、この辺りの進み具合がまだ定かではないということで、各市町村で対応については足踏み状態である。国の動きに重要なものがあれば、それに従うことになる。 例えば、介護保険制度見直しに伴う全国担当課長会議もやや遅れ気味に開催されていて、実質的なところはまだ提示されていない。国の動きをじっくり見つめ直すということで、今回はその意味があると思う。 式次第をご覧いただきたい。議題 1 について事務局より説明を受けたい。議題 2 についても含めて、説明をお願いしたい。
事務局	○資料説明 池田市要介護（要支援）認定調査及び一般高齢者調査結果の一考察（案） 人口推計総括表（5 歳階級別）
山本会長 木村委員	まずアンケート調査からご質問をお願いしたい。 男性が 24.7%、女性が 75%と、アンケートの 3 ページに書いてあるが、介護サービス利用者が 600 名、一般高齢者 700 名からアンケートを取ったと思うが、無作為抽出か。それとも、今までの実績からか。
事務局 木村委員 事務局	無作為である。 その場合、男女比率は分かるのか。 男女別の認定者割合のデータは今手元にないが、認定者の中の男女比は圧倒的に女性が多い。その中から無作為に選んでいくと、男性が 24.7%、女性が 75%ということで、男性はアンケート回答者の中の 4 人に 1 人という結果

山本会長	は妥当かと思う。
木村委員	他にご質問はあるか。1 つずつ区切ってご質問を受けたい。3 ページについていかがか。
事務局	介護サービスの利用者と未利用者及び一般高齢者の3 つについて、回答者の男女比はどうか。
事務局	アンケートは、3 区分に分けて送っている。要介護（要支援）の認定を受けている方で、尚且つサービスを利用している方が 600 人、それと、要介護認定を受けているがサービスを利用していない方も 600 人である。それとはまた別に、65 歳以上で元気な一般高齢者が 700 人ということで、トータルで 1,900 人に送っている。資料の 2 ページの下「回収状況」を見てもらうと分かるが、要介護（要支援）認定者は回収率が 62.3%になっており、その下の一般高齢者については 76.3%であった。回収率については、一般高齢者のほうが多かったという結果になっている。要介護認定を受けている方は、なかなかご本人が回答できないケースが多々あったので、どうしても一般高齢者に比べて回収率が低いという結果は致し方ないと思われる。
木村委員	男女比は、介護サービス利用者と未利用者と一般高齢者の3 つをまとめて出していると思うが、個々には出るのか。
事務局	3 つまとめているのではなく、要介護認定を受けている 1,200 人の中の 24.7%が男性であったという意味である。一般高齢者については、その中には含まれていない。要介護認定者と一般高齢者は左と右に分けて集計しているので、別々に集計されていることになる。
西垣委員	要介護認定者全体の中での男女比率は、どの程度か。だいたいこんな感じなのか。
事務局	今手元にないので、何とも言えない。
西垣委員	無作為抽出は結構だが、先程からの疑問はそういうところにあると思う。あまりにも女性が少ない。
事務局	認定者の中でおおよそだが、男性が 3 割、女性が 7 割というデータになると思う。きちんとしたデータが手元になくて申し訳ないが、5 対 5 という訳ではない。4 対 6 以上の差はあると思う。
山本会長	他にいかがか。
	では、6 ページについてはいかがか。サービスの質に関する感想は、非常に重要である。それから周知度については、まだご存知でない方が依然としておられる。行政にとっても課題である。
	よければ、7 ページに移りたい。医療ケアに関するニーズについてだが、今度の地域包括ケアで、医療と介護の連携は最重要項目になっている。その点について、アンケート調査の結果をまとめていただいている。いかがか。
	私の専門的な立場から言うと、日本の場合はご高齢の方が先に思い浮かぶのは医療であるが、諸外国は介護である。医療ニーズが突出している。ここにも書いてあるが「未利用の理由のひとつは「入院」である」ということで、

吉田委員	頭のどこかには介護保険ではなく医者・病院にかかりたいという気持ちがあるのではないか。第5期の介護保険計画では、この辺りの連携をどうするかという問いが国から出されている。よろしいか。 8ページの介護予防についてはどうか。これも重要課題である。 真中より上のところの「サービス提供が予防よりも生活援助もしくは見守り的な役割を果たしている～」というところだが、要介護度の低い方や要支援の方々に、「自分で身の回りをしようとする意欲が出てきた」というのはいいことだが、「身の回りのことをしてもらって助かった」というのは、余計に介護度を進めると思う。こういうことに対して、事業所等に池田市のほうから確認はされているのか。
事務局	そもそもここで「身の回りのことをしてもらって助かった」というのは、介護予防の考え方からすると、自分でできることは自分でしましょう、できない部分についてはヘルパーさん等介護保険のサービスで手助けしてもらいましょう、という考え方に基づいて行っている。できない部分について、やってもらって助かったというような解釈だと思う。できるにも関わらず、ヘルパーさんにしてもらっているのであればおかしいが、この回答は恐らく、自分のできないことについてしてもらって助かったということだと思う。そのこと自体は、介護予防の観点からすると問題はないと思っている。
吉田委員	ここで言うのも何だが、実際問題ヘルパーの事業所の数も多くなってきて、利用者の取り扱いになってくる。そうすると、サービス合戦のようになり、お手伝いさんのようになっているということも聞く。その辺りは、市はつかんでいるのか。市のほうで一度調べていただければいいと思う。
事務局	適正化事業があり、ケアプランの点検チェックを平成23年4月から始めている。国保連合会から資料を提供していただき、ケアマネの資格を持った担当が逐一内容をチェックしている。疑問があるところについては、事業所に質問をして回答をいただいている。その事業が、ちょうど今動き始めたところであり、今後も推し進めていかないといけない。その辺りでご指摘の内容もカバーできるのではないかと考えている。
山本会長	微妙で難しい問題である。やや過剰な介護行為があった場合、それは競争ゆえに生じたのかということである。恐らく介護サービスを受けている方からでないと、確認のしようがないと思う。どうして防ぐかは、1つはケアプランや実績の中で不自然なものを見出すという事務作業、それから事業者間で任意で事業に対する自主規制による倫理の向上を目指していただく等あると思う。国は適正化事業を重視したいということなので、行政も重要任務という認識は持っていると思う。それから、介護保険費用が今後増えた場合はどうするのかは、委員がおっしゃった通りである。問題提起していただいたのは、意義があったと思う。 他はいかがか。それでは、9ページの認知症予防対策について、ご確認、ご質問、ご意見をお出しいただきたい。

米田委員	認知症サポーターという言葉はよく耳にするが、サポーター養成は具体的にどうしているのか。
井関委員	キャラバンメイトの一員として仕事をさせてもらっている。自治会単位や、小学校、中学校、子ども会等、地域的に動く団体から希望があれば、認知症を理解していただくことを広めている。認知症はなかなか分かり難いものである。普段ご近所で見える認知症の方、認知症の疑いのある方のお話しをさせていただいている。認知症でなくても、一人暮らしの高齢者にはご近所が声をかける。キャラバンメイトの目的は、認知症の人のために地域で連携を組んでいこうというものである。例えば、疑いのある人が見つければ、すぐに地域包括支援センターに連絡するとか、ご家族に報告するとか、そういう形を広めていくということを、市のほうに要請があればうかがって講演することになっている。
米田委員	認知症と一口に言っても、本当に色々なタイプがある。家族であってもなかなか理解できない。お薬で多少の進行を遅らせることはできるかもしれないが、実際にはどんどん進行していく病気である。実際に介護にあたった者でないと、分からない。人間の尊厳に関わることなので、皆さんで勉強されてサポートしていただきたいと思う。
山本会長	認知症サポーターについては非常に大切なことである。一番辛いのは、ご本人である。ただ、一見加害者のように見える行為をされることがあるかもしれない。次いでご家族の方にも辛さがある。認知症サポーターの方がどんどん増えているのはいいと思うが、医療の専門家がもっと増えればと思う。認知症サポーターは、認知症を科学するという医療知識を求めるのではなく、社会的にサポートするということだと思う。
松山委員	最後に 10 ページについてはどうか。 最後にお聞きしようと思っていたが、この調査の対象は特養に入っておられる家族は入っていないのか。私的なことで申し訳ないが、家内は 4 年間特養に入っていた。特養に対して、こういうのでいいとか悪いといったことは考えないような回答が出ているのは、事実だと思う。そういう面は、どのようにお考えかお聞きしたい。1,200 人の対象者は、在宅ケアを受けられている人、或いはサービス未利用者と限定されている。特養に入っておられる方のご家族は、かなりいると思うが。
事務局	アンケートはあくまでも無作為で行っているので、特養に入所されている方も対象になっている。事実、特養にも送らせていただいている。
松山委員	それなら、介護保険はこれでいいという回答が出てくるということは、あまりにもかけ離れているような気がする。入っている人の家族は、すごく大変である。介護と医療の問題もあるが、全然マッチしていないのも事実である。その辺りも含めて、もう少し突っ込んでいただければ良かったと思う。
山本会長	無作為の 1,200 と 700 の結果についてどう思うか、ご確認、ご意見をとい

正田副会長	うことである。委員の皆さんに確認だが、これは1つのアンケートなので、距離を置いて見ていただきたい。今日はやや踏み込んで考察と付けていただいているが、参考資料である。サンプル数を見ながら、行政と委員会の場で意見交換をしながら、実際にはどういうものを築くのか。ただ、たたき台がなければどうしようもない。一番大事なのは、人口である。1つ言えるのは、高齢者の方は確実に増える。次は、要介護の方がどれくらい増えるか、介護予防や在宅でどれくらいご家族の負担度が増していくのか、その辺りの探りを入れながら、最終的にワークシートの実務に入っていくので、数値になる。サービス量と介護費用というのが次回になってくる。 アンケート結果については、各項目とも語尾は「～が必要である」と結んでいる。それに対して、今後行政がどのように考えて、我々市民や関係団体に協力を求めているのか。ここにいらっしゃる方は、それぞれ介護で認知症等を持っておられる方と接していらっしゃる方ばかりだと思う。私もそうである。一人暮らしの81歳の女性の方がいるが、やや認知症が入りかけている状況である。そこに介護に入っておられる方から連絡をいただいて、娘さんの了解を得ているので、民生委員と地域の方々の連携で見守っていただきたいとのことで、訪問に行った。いきなりでは用心深いので、電話しても訪ねても出られない。そういう方も、地域で元気に暮らしておられる。行政は国の指針に従ってこういうやり方でやるということでもいいが、地域での取り組みや見守りをしておられる方々に対して、行政はこういう方針・指針で対応するのだから、共にがんばろうというところを見せていただければと思う。
山本会長	地域包括ケアについて構築しなさいということで第5期が進んでいくが、このアンケート調査は是非活用していきたいと思う。アンケート調査とは全然別でも困るが、感想であるとか、これに関連する事象を最近耳にした、経験したということがあれば、お願いしたい。
米田委員	行政へのお願いになると思うが、介護保険料は45歳から納めていると思う。このアンケート調査は65歳以上で、介護保険制度について3人に1人が知っているという認識がある。45歳から介護保険料を納めているのだから、その時点から介護保険制度についてしっかりと頭に入れておかないと、高齢に達してからでは制度に対する理解度も落ちてくると思う。45歳の時点で、制度について周知してもらうような何等かの方法を取っていただけないものか。 それから、一口に高齢者と言っても、65歳から終末まで長い。その中で介護保険制度についてきちんと頭に入れていると、自分の中で老後の目安がつけられて、健康的に生きていける。或いは、介護保険制度が必要になった時には、有難い制度だと思って恩恵を受けられる。自分で人生設計を立てていかないと、介護保険があるからいつでも必要な時に使えばいいという安易な考え方は、排除していかなければならないと思う。
事務局	1号被保険者は65歳以上で、40歳から64歳までの方は2号被保険者と呼

木村委員	ばれている。これは、介護保険施行当時からの仕組みである。確かに、65 歳以上の 1 号被保険者の方は、自らの主張を送ってこられたりするが、2 号被保険者の方は 40 歳から引かれている。周知という意味では、給与明細を見て引かれていて初めて分かる。それが何に使われているのか、制度施行当時に遡って考えるならば、周知が十分に徹底されていたかと言うと、十分ではなかったと思う。全国的に周知がもっとあっても良かったと思う。現状としては、もちろんホームページも然り、広報も然り、メディアも然りだが、自分の意識を持って見ないことには情報として受けられないのであれば、おっしゃる通り周知としては努力不足だと思う。今後努力していきたいと思う。 アンケートの結果について 1～6 までの考察があるが、この中で、結論として重要であるとか、検討する必要があると書かれている。そのことについて、この委員会でも取り上げていくのか。それとも、これは行政がやっていくのか。その辺りはどう考えればいいのか。
山本会長	「考察」「今後の課題」という言葉を付けているので、これは施策反映を意識したところまで踏み込んだ言葉の使い方なのか、アンケート調査の中でまとめられて、行政に求められるであろうということなのか。
事務局	第 5 期事業計画の中で謳われている地域包括ケアを中心に、その中には 3 本柱がある。1 ページの「地域包括ケアとは」から 3 ページ目にある【地域包括ケア推進に必要なサービス提供体制を検討するために必要な視点】という、こちらのほうが重要になってくる。こちらを睨んで、取り組みが必要であるとか、検討が必要であるという内容で書かせていただいている。
木村委員	今言われたものを具体的にこれから進めていこうということで、他の項目についても必要であるという結論を付けてあるが、「必要である」という結論は、“やる”か“やらない”かということになると思う。それはどのように考えておられるのか。
事務局	地域包括ケアの中で定時巡回システムとか総合事業とか複合型サービス等色々出てきているが、市町村の判断に委ねられる部分が結構ある。先日の府の会議の中でも具体的な例は出なかった。今後、具体的に給付費も含めてその辺りのお話しが出てくると思う。ただ、第 5 期事業計画の中には、その辺りを位置付けて考えていかないといけないとは認識しているので、表現としてはこのように書かせていただいている。
山本会長	地域包括ケアは、第 5 期では全面的にキーワードのようにになっている。従来通りでいくと、地域包括ケアは真新しい考え方である。それを介護のサービス体系の枠のどこに入れるか、その辺りの逡巡が今ある。国が整理しきれていないので、それも当然である。アンケートの調査結果で出たものをどうするのかと言えば、介護保険は市場型なので、介護報酬がどうなるか、保険料でどれぐらい賄えるのかという、市場の論理にまた戻る。非市場の私達の生の生活の部分がある。次の回ではこの辺りを整理させていただいて、徐々に具体的な計画の中に入れていただけたらと思う。国がまだルールを出して

	いない。ルールからはみ出て介護保険は作れない。池田市だけではなく、全国の市町村が今作れない。お膝元の東京都の自治体も作れない。何一つ情報が流れてこない。皆様方にはまたご足労願うが、第3回が山場を迎えて、4回目が仕上げになる。事務局では、今のところ返答のしようがないと思う。保険料も分からないし、ワークシートがないので予想されるサービス量も分からない。ならば今日は地元に目を向けて、アンケートからということである。
木村委員	報告書の23ページに「現在の要介護度」とある。それと25ページ「1年前の要支援・要介護度はどれでしたか。あてはまる項目に1つ○をつけてください。」との関係は、どのように解釈すればいいのか。例えば、要支援が増えたとか減ったとか、どのように解釈すればいいのか説明して欲しい。
事務局	私の考えでは、図1－8では回答が748、要支援1が22.9、要支援2が18.3とあり、無回答が6.1となっている。それが25ページになると「自立または認定を受けていない」という方が19.4と出てきている。これは、どういう解釈をすればいいのか。
木村委員	23ページの図1－8では、今認定を受けている方に対してアンケートを送っているのに、無回答はあるが、要支援1から要介護5のどれかには認定されているはずである。その方達が1年前はどうだったかと言うと、認定を受けていた方もいれば、まだ受けていなかったという方は「自立または認定を受けていない」で19.4%いたということが分かる。
事務局	そうすると、要支援1が22.9から1年前は16.4なので、6.5%増えたというふうに解釈していいのか。
山本会長	ただ単に介護度で見ると、ポイントは増えているということになるが、それを持って直ちにそういうふうには言えないとも思う。その辺りの分析を、もう少し深める必要がある。
吉田委員	サービスを受けていなかったが、加齢と共に要支援になったという自然的な傾向と、在宅または施設サービスを受けていて、且つ要介護度が進んだのか、軽減したのか、この辺りは慎重な考察が必要である。
事務局	他にいかがか。アンケート以外についてのご発言もあればお願いしたい。 最後のところだが、「近隣どうしの助け合いやボランティア、NPOなどのインフォーマルな支援」とあるが、介護においてインフォーマルな支援はすごく重要な位置付けになっていると思うが、実際にどれだけ近隣やボランティアの方が活動しているのか。ボランティアの数は足りているのか、認知度はどうなのかというところを、分かる範囲で教えて欲しい。
	まず1つ言えることだが、こちらの「在宅での生活を継続するため」というのは、地域包括ケアの中で言われている総合事業の内容である。地域包括ケアの総合事業の中では、介護予防日常生活支援総合事業という位置付けがされている中で、その事業は市町村が独自にサービス指定をしてもいいとされている。NPOや民間営利企業、ボランティア団体でも指定ができるよう

吉田委員 事務局 山本会長 事務局	な法律になっている。訪問サービスもヘルパーの資格を特に求められないので、誰でも訪問できるようなシステムになっている。それを睨んだ書きぶりをここでさせていただいているということで、ご理解いただきたい。 今現在、インフォーマルな支援を利用されている方の状況とかは分からないのか。 特に把握はしていない。 難しい言葉である。インフォーマルとは何を意味するか。ご近所のボランティアもインフォーマルだが、NPOもインフォーマルかどうかは私には分からない。ご家族、ご近所、ボランティア、自治会、認知症サポーターもインフォーマルだと思う。先程も言ったが、非市場部分が重要である。池田市では、インフォーマルはどのような資源にまで到達しているのか。また次回教えていただければと思う。 今日は、概ねアンケートについて議論していただいた。またご帰宅後にお気付きの点等があれば、事務局にお届けいただき、次回の冒頭で質問に対する対応等を紹介していただきたいと思う。 それでは、1部についてはこの辺りで終了したい。 次回第3回の策定委員会は、先程会長がおっしゃったように非常にタイトな内容になると思うが、10月28日金曜日の午後で予定したいと思う。正式には、またご通知申し上げます。ご参集をお願いしたい。 (1部閉会)
--	---