

## 会 議 録

会議名 (付属機関等名)		平成26年度(第4回)川西市介護保険運営協議会		
事務局(担当課)		健康福祉部 長寿・介護保険課 内線(2615)		
開催日時		平成26年10月2日(木) 午後1時から午後2時30分		
開催場所		川西市役所 4階 庁議室		
出席者	委員	大塚 保信 会長 藤末 洋 副会長 今西 要 委員 坂井 稔 委員 成徳 明伸 委員 南 智子 委員 岡本 美津子 委員 入江 章子 委員		
	その他			
	事務局	健康福祉部長 長寿・保険室長 長寿・介護保険課長 長寿・介護保険主幹 長寿・介護保険課長補佐 介護支援専門員 事務員 (株)ジャパンインターナショナル総合研究所 荒井		
傍聴の可否		可	傍聴者数	なし
傍聴不可・一部不可の場合、その理由				
会議次第		(1)「第6期介護保険事業計画に係る制度改正の概要」について (2)「川西市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画アンケート調査結果報告書」について (3)「サービス提供事業者等アンケート調査結果報告書」について		
会議結果				

## 審 議 経 過 (1)

会 長	<p>では定刻でございますので只今より開会しようと思います。介護保険の運用につきましては、あくまで国の法律に基づきまして県の助言指導を仰ぎながら、各市町村で実施するというところでございます。今日もいろいろご助言、ご意見いただきながら、何分よろしく願いいたします。では座らせていただきます。</p> <p>本日の会につきましては、「川西市介護保険運営協議会会議公開制度運用要綱」につきまして傍聴ができるということになっておりますが、傍聴の方はお見えでございますでしょうか。</p>
事務局	傍聴お方はお見えになられておりません。
会 長	今のところお見えになっていないということでございますね。じゃあ、本日の資料につきまして事務局のほうから順次ご説明確認をいただきます。よろしく願い申します。
事務局	<p>それでは資料の確認をさせていただきます。まず資料1でございます。これは事前にお配りしております、「第6期介護保険事業計画に係る制度改正の概要資料」ちょっと分厚い分でございますけど、こちらについては、参考資料としてご覧いただければというふうに考えております。資料2でございます。「川西市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画アンケート調査結果報告書(速報版)」となっている分でございます。これも事前にお配りしていると思います。それと本日ですね、お配りしている資料3「第6期介護保険事業計画に係る制度改正の概要資料」少し薄い分でございますけども、本日はこちらの資料でご説明させていただきます。つづきまして資料4、「事業者等アンケート調査結果報告書(速報版)」資料は以上でございます。</p> <p>なお、事前に、私共のほうで了解をいただきましたアドバイザーでございます県のほうからの、兵庫県の阪神北県民局宝塚健康福祉事務所監査指導官の課長の金岡様、この方が就任していただくことになってございますけども、実は監査指導官はいろいろ監査のほうとかいろいろやっております、本日どうしても公務のため来れないということで、次回から参加させていただきたいという旨のご意見をいただいておりますので、よろしく願いいたします。事務局からは以上でございます。</p>

## 審議経過(2)

会長	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>只今から議事に入りますけれど本日の協議会記録の署名委員を選出したいと思います。前回もありましたが、私のほうから指名させていただいてもよろしいでしょうか。ご異存ございませんでしょうか。</p>
各委員	<p>異議なし。</p>
会長	<p>ありがとうございます。それでは異議なしということでございます。本日の署名につきましては坂井委員さんをお願いしたいと思うんですが、坂井委員さんよろしいでしょうか。</p>
委員	<p>はい、わかりました。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>じゃあ、次第に従いまして第6期介護保険事業計画に係る制度改正概要につきまして、まず事務局のほうからご説明賜ります。よろしく願いいたします。</p>
事務局	<p>はい。では失礼します。</p> <p>資料3をお手元をお願いいたします。</p>
会長	<p>お座り願って、マイクをお使いなっただろうが…。よろしく願いいたします。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。</p>
会長	<p>他の委員さん、関係者もよろしく願い申します。</p>
事務局	<p>では資料3でございます。まず介護資料でございますが、一枚めくっていただきます。こちら開けていただきましたら最初に制度改正案の主な内容が、記載されております4つのカテゴリーに今回の制度改正はなっております。こちらについて順次説明してまいります。まず第一点目、ページで言いますと左の</p> <p>でございます。地域包括ケアシステムの構築というところでございます。その中のサービスの充実でございますが、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していけるようにするために地域包括ケアシステムの構築に向けた介護・医療・生活支援・介</p>

### 審 議 経 過 (3)

護予防の充実を図ってまいります。具体的に言いますと関係者に対する研修会等を通じまして医療と介護のネットワークが構築され、効率的、効果的、よりきめ細かなサービス提供を目的としております。次にサービスの充実でございます。在宅医療、介護連携推進。 といたしまして、初期集中支援チームの関与によります認知症の早期診断、早期対応あるいは認知症地域支援推進員によります相談などにより認知症になっても安心して生活できる地域を実現するための推進といたしまして、認知症施策の推進。 といたしまして多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握しまして地域課題の取り組みが推進され高齢者が地域で生活しやすい環境を実現するための地域ケア会議の推進。 といたしまして、コーディネーターの配置等を通じまして地域での高齢者のニーズとボランティアなどのマッチングを行うことによりまして生活支援の充実を図る、生活支援サービスの充実強化などがあげられます。次に、介護職員の処遇改善につきましては、27年度介護報酬改正で検討すると示されております。続いて二点目でございます。重点化・効率化でございます。単身世帯等は現在増加しておりまして、支援を必要とする軽度の高齢者が増加しております。こういった中で生活支援の必要性があります。そのためボランティア、NPO、民間企業などの多様な主体が、生活支援サービスを提供することが必要となってきました。更に高齢者の介護予防というのが近年求められておりますけれども、社会的役割を高齢者自身が持つことによって介護予防につながると認識されております。このような背景、あるいは目的が全国一律の予防給付であります訪問介護、通所介護が、市町村が取り組みます地域支援事業に移行して請求でき、サービスが多様化してまいります。今回の改正によりまして、既存の介護事業所によります既存のサービスに加えましてNPO、民間企業、住民ボランティアなどの多様なサービスの提供は可能となりますし、住民主体のサービスの拡充など推進することで費用の効率が図られることが期待されております。また具体的なイメージといたしましては4ページをお開きください。こちらの表題といたしまして「生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し」でございますが、この4ページの下の方でございます。見直しのイメージ、こちらにイメージ図が書いてあります。こちらの訪問介護ですが、既存の訪問介護事業所によります身体介護生活援助だけでなく、その段の下の方になりま

## 審 議 経 過 (4)

すが、それに加えてNPOや民間事業者などによる掃除洗濯等の生活支援サービス、あるいはもう一つ下の段になりますが住民ボランティアによるごみ出し等の生活支援サービスが示されており、続いてその表の図の右側でございます。こちらが通所型サービスになります。通所介護につきましては、既存の通所介護事業所によります機能訓練などの通所介護に加えまして下の段にありますNPO、民間事業者によるミニデイサービスやその下側になりますが住民主体のサービス。あるいは専門職が関与しますリハビリ、栄養、口腔ケア等のサービスがここで示されます。尚これらの費用単価でございますが、既存の訪問介護事業所によります訪問介護や、あるいは既存の通所介護事業所によります通所介護など専門的なサービスを必要とする方には、専門サービスにふさわしい単価を検討してまいります。住民ボランティアはここでイメージされており、ごみ出し等の生活支援サービスや住民主体の運動、交流の場など多様な担い手による多様なサービスにつきましては、多様な単価や住民主体による低廉な単価を設定して単価が低い場合には利用料のほうも軽減いたします。これらによりまして支援する側とされる側という画一的な関係性でなくサービスを利用しながら地域とつながる、能力に応じた柔軟な支援を行うことによりまして介護サービスからの自立欲が向上するとされております。多様なニーズに対するサービスが広がることによりまして、在宅生活の安心確保ができて、住民主体のサービスの利用の拡充、あるいは認定によらない高齢者の増加、重度化予防の推進をすることにより費用の効率化が図られるとしております。続きまして、1ページにお戻りください。1ページ左側下のほうですが、重点化、効率化の段をご覧ください。こちらの でございます。特別養護老人ホームの新規入居者につきましては、要介護1、2でも一定の場合には入所は可能ですが、原則要介護3以上に限定されるようになっております。この一定の要介護1、2の場合でございますが、考えられる場合といたしましては知的障害、精神障害などに伴いまして地域での安定した生活を続けることが困難な場合や家族などによる虐待などが深刻であり、心身の安全、安心確保が不可能な場合とかあるいは認知症の高齢者の適切な見守り、介護が必要な場合と考えられておりますが、これらの詳細については今後検討するとされております。ちなみに平成23年度におきます特養の新規入居者でございますが、全国レベルでございますが、全国で14万

## 審議経過 (5)

人おられましたが、そのうち、要介護1、2の方は約1万6千人、全体の11.8%でございます。続きまして、右の欄の、費用負担の公平化でございます。こちらのほうにつきましては、低所得者の保険料軽減することを目的としまして、保険料の上昇をできる限り抑える目的のため、所得や資産のある方の利用者の負担を見直すこととなっております。こちらの欄の右、低所得者の保険料軽減を拡充の枠の中の方でございますが、記載されておりますが、軽減例といたしまして年金収入が80万円以下の方は現行5割の軽減を行ってございましたが、これを7割に拡大するとします。続きましてその下の段、重点化、効率化でございます。一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げるといたしております。こちらにつきましては、お手数ですが、10ページをお開きください。こちらのページ、一定以上の所得者の利用者負担でございます。このページの中ほどでございますが、自己負担を2割とする水準でございますが、例といたしましてこのページの中ほどでございますが、単身で年金収入のみの方の場合ですが、年金収入が280万円以上の方が該当するとしております。最後になりますが、もう一度すいません、最初の1ページにお戻りください。こちらの重点化・効率化の についてでございます。こちらのほうには施設利用者の食費・居住費につきまして、低所得者であっても預貯金等が単身1,000万、夫婦2,000万を超える方につきましては施設を利用した際の食費・居住費の保険給付が対象外になる旨の記載がございます。こちらの詳細でございますが、最後の11ページをご覧ください。こちらに保険給付の見直しというところで、資産等の勘案がございます。詳細は記載されておりますが、現行では施設入所に係る費用のうち、食費及び居住費は自己負担と原則となっております。しかしながら住民税非課税世帯になる利用者につきましては補足給付として補てんを受けております。しかしながら補足給付には福祉的でない性格を有すること、預貯金や不動産を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることについては不公平であるという観点から、単身では1,000万、夫婦では2,000万を超える預貯金等がある場合には対象外とするものでございます。以上簡単ではございますが、制度改正の概要の説明を終わらせていただきます。

## 審 議 経 過 (6)

会 長	<p>どうもありがとうございました。前もっていただきました資料が詳細すぎてでしょうか、印刷等につきまして見にくいところがございましたが、今日ですね、簡略なというか要点をまとめた資料に基づいて今ご説明いただきましたが、委員さんのほうから何かご質問とか法律のことですから何か意見が通らないと思いますが、主にご質問と言いますか、不明な点がありましたら、ご説明いただきますので、ご意見で結構でございます。いかがでしょうか。</p> <p>ちょっと私のほうから、質問いたしますが、以前の地域包括ケアシステムの構築でございますが、そのことはよくわかるんですけども、介護・医療・生活支援・予防・住まい、とか公助、互助、自助、共助と組み合わせましてやってみました。当初は何か事があった場合、中学校区を単位といたしまして、そういう中学校区の中で30分以内に支援するというのが入ってました。そういうふうな文言は消えてるのでしょうか。今回の案につきましては。</p>
事務局	<p>2ページをお開きいただきまして、地域包括ケアシステムについてのところでですね、右の下のほうでございます。絵があります。ここに地域包括ケアシステムの概ね30分以内にと記載しております。</p>
会 長	<p>書いてますか。ありますね。見落としました。要は地域包括ケアシステムは具体的には日常生活圏域、本当は中学校区を日常生活圏域とするんですが、市町区によっては二つの中学校区とか場合によっては三つくらいの中学校区を日常生活圏域とするところもありますが、当市につきましては中学校区ごとに日常生活圏域を設けられてとありますので、概ね30分以内にサービス提供。すいません、見落としてました。</p> <p>他、委員さんのほうから何かご質問・ご指摘ございましたらよろしくお願い申し上げます。</p>
委 員	<p>利用者側から考えますとこれは今まで使える枠というのは全国一緒なんですね。それも市町村によって違う。それは変わらない。</p>
事務局	<p>介護保険に関しましては、全国统一になっておりますけども、いわゆる今度、要支援者の訪問介護・通所介護、この部分を、</p>

## 審議経過(7)

委員	<p>地域支援事業に移行することになります。既存の介護の事業所以外に様々な多様なサービスが出てくると思います。その部分につきましては、各市町によって、ある程度、差が出てくるというのは事実でございます。</p> <p><b>内容的には差が出てくるんですが、例えば使えるポイントと</b>いうかどれくらい。要支援1の場合はどれくらい使えるとか、そういうのも変わってくる、市町村で決めるのですか。</p>
事務局	<p>その部分は、いわゆる体の状態でございます。それによって使える部分が変わってきます。これからですね、単価とかを決めてまいります。その分の1割、という形になってくるだろうと思うんですけども、そのあたり国のほうからですね、例えばNPOがやるような部分でありますとか、ボランティアのやるような部分になりますとか、どれくらいの単価になるというのがまだ示されておりませんので、もし示されましたら、それに基づいて全国的に単価を決めてまいりたいと思いますので、基本的には似たような感じになるのかなと思います。</p>
委員	<p>では選択肢が市町村によって違って、利用者側は選択肢が少し増える、どれを選ぶかというのが増えるというように考えたらいいんですか。市町村に任されるというのはどの程度変わってくるのか。</p>
事務局	<p>今までですね、いわゆる訪問介護・ヘルパーさんが来てもらう、通所介護、デイサービスに行くというのがそれがヘルパーとデイサービス。それだけでございますけど。要支援の方については。それ以外にですね、もう少し軽度の方、例えば掃除だけしてほしい、洗濯だけしてほしいという方々についてはですね、いわゆるヘルパーさんだけでなく、もう少し一般の方であるとかシルバーの方であるとか、そういう方でも利用可能ではないかということで、国が示しておりまして、そのあたりを活用していこうという形になります。</p>
委員	<p>そのへんの負担も介護保険で負担するのですか。</p>
事務局	<p>それにつきましてはこの後にあります介護保険からちょっと離れる形になるんでございますけども、財源的には介護保険と</p>

## 審議経過(8)

委員	<p>同じ財源構成になると。このお金を決めるのも市のほうでいくらになるか、決めていくことという形になっていくということでございます。</p> <p>全体的なイメージとしてですね、次期介護保険の改定がかなり大きく変わるようなイメージをしているんですけども、先ほどの総合事業の移行に関してですね、6ページのところに、平成27年度28年度29年度も含めた経過措置が書いてあって、ちょっとわからないことが…。まだ川西市さんのほうからも明確な答えはできないと思うんですけども、先ほど身体によってまあ既存の事業者なのかNPOなのかボランティアなのかというところが決まっていくお話だったんですが、それを決める基準というのはやはり国からある程度示されて、その振り分けていくという流れになるんでしょうか。</p>
事務局	<p>今ですね、既存で受けておられる方については、始まっても一年間についてはそのまま訪問介護でありますとか通所介護、それを受け入れる。ただ今度新しくですね、そのサービスを受けたいという方には認定を受けるか、もしくは認定を受けるまでに国が示している生活機能チェックというのがございまして、それで評価いたしましてサービスが必要かどうか決めていこうかという形で考えている状況でございます。</p>
委員	<p>単価とか、例えば今まで予防給付であればですね、介護保険事業者の国保連に請求してたんですけども、この総合事業になった場合の請求に関しては、何かこう、方針、市に請求するのか今まで通りに県に、国保連に請求するのかっていうちょっと細かい話なんですけど、そのへんもまだ決まってないんですね。</p>
事務局	<p>給付管理につきましては、国保連を活用するものと思われま。私共も不勉強で詳しく読み込んでいないところもございまして、そのあたりですね、またわかりましたら、詳しく説明したいと思います。</p>
会長	<p>いいでしょうか。委員さんが不安に思っらっしゃるのは、今回の改正で随分利用しにくくなるとかサービスの内容が変わるとか幅が狭くなるとかのご懸念と思うんです。これは介護保</p>

## 審議経過 (9)

険法の法律、法律といいますのは国会で審議しますが決まった以上は北海道から沖縄まで一律にしないといけないんですね。今回については市町村レベルの裁量というか、市町村で考えてやらないといけないことが結構ございますということで、市町村がある種言い換えたら、市町村はどこもあると思うんですがね、一方で国が少し一歩二歩引いているところもございますよね。しかし全てが基本的に申し上げた介護保険始めた今から14年前でしょうか、4兆円規模で始めたものが当初利用者はそう多くなかったですね、ところが多くの方々、保険や恥ずかしくない、権利やおっしゃって、どんどん利用始めて現在約10兆円規模に膨れ上がってるんですね。今回改正は費用が膨れ上がる、しかもそれがどんどん高齢者が増える中でこれが維持できるかどうか危機を感じたと思うんですね。そこではっきり申し上げて、費用を抑制したいとかいろいろなことがあります。果たして地域支援事業につきましてもね、ボランティアさんをお願いするというのもございますが、ボランティアさんが責任持てるのかなとかね、たくさんございます。これ今後議論になると思うんですが一応国が決めたというか指定した主要内容が今提示されたわけですね。考えたら市町村の監査のほうも裁量と言うか責任も多くなってくると思います。同時に市民にとってもまた負担も多くなってくるという事実でございますがね、全てこの制度を維持するためには最低限のこれだけはというのを政府は案として示しはった、法律はもう改正ありましたけどね。というふうなご理解だったと思います。法律の主だった特記も変わりますよということです。軽度の方については要支援は介護保険からはずしましょう、市町村に任せましょうという地域支援事業ですからね。まあ言い出したらたくさん視点というか、課題はございますけども、そういう観点で結構です。もっと読み込んでもいいですが、私もこれを読み込んではいますけれども最終の膨大な資料にありましてちょっと印刷も見にくくて、今日いただいた資料は整理をしているわけですけど。それから負担は利用するたびに1割だけど、一定収入ある方に2割負担とかね、この2割負担っていうのは非常に問題かもしれませんが、ドイツから始まった、ドイツの介護保険は初めから2割負担です。韓国も今2割負担なんですね。韓国は20歳から介護保険に入りなさいとなってますがね、日本の場合40歳以上ですけど、やがてこれが30歳から20歳からになるかもわかりません。全て財政の大きな問題があるということでしょうし、高齢

## 審議経過 (10)

	<p>者が増えてくる、いろいろな問題があると思います。政府の思いも多少わかりながら一応研究者としてはいろいろ批判も持っております。委員さんのご意見をいただくのが私の役割でございますので、いかがでしょうか。他にご意見なりございましたら承ります。いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>委員のご質問で、請求関係でございます、これにつきましては、今まで通り国保連合会のほうに市町村が委託できるということで、国保連合会のほうで審査支払をしていただけることが可能ということになってございます。すいません、遅くなりました。</p>
会長	<p>確認願いましたんで、ありがとうございます。</p>
委員	<p>市独自の施策というんですか、それはアンケート結果とか介護保険の状況とか今からだと思っんですけど、後の半年ですが、タイムスケジュール的には大丈夫なんですか。</p>
事務局	<p>そうですね。それにつきましてははですね、いわゆる経過期間が2年間ございます。29年4月までに始めればいい、そこまでいわゆる猶予があるということです。川西市につきましては、今のところそのあたり検討いたしまして、いつから始めるか今後決めてまいりますけども、今現在社会資源がどのようなものがあるのか、そういったものを調査したり、どのようなNPO法人と協力してやっていけるのか。それにつきまして今後検討してやってまいりたいと考えている状況でございます。</p>
会長	<p>それにつきましては6ページのほうに明確に書いてまして、6ページの一番上の行ですね、新しい総合事業は27年28年度は市町村選択でということになりまして、29年度をもって予防給付のうち、訪問介護、通所介護が終了ということで、市町村の選択を迫られてるということでしょうね。いろいろ総合的にご判断があってということで、これからもご検討と思っんですけども。大変な改正でしょうね。今回大きな改正ですね。他いかがでしょうか。始められて1時間半しか予定がないというか余裕がございませんので、その間活発なご意見とかご提言とかですね。また振り返ってですね、これにつきましてまた先ほど言い忘れたとか承りますので、一応予定の次第がでございます</p>

## 審議経過 (11)

事務局	<p>ので決して時間を急ぐわけではございませんが、2番目のほうの川西市の高齢者保健福祉計画・第6期の介護保険事業計画アンケート調査結果でございますが、報告書。それを承ってまた最初のほうの制度改正についてご質問を承りますということにいたしましょうか。では事務局のほうからご説明いただきます。よろしくお願い申します。</p> <p>それでは資料2、川西市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画アンケート調査結果についてご説明いたします。まず1ページをご覧ください。調査の概要についてでございます。調査の目的は、第6期介護保険事業計画を策定するに当たり65歳以上の高齢者や要支援、要介護認定者の普段の生活実態などを把握し計画策定の基礎資料とすることを目的に実施いたしました。2番、調査設計についてです。調査の対象者は平成26年4月1日現在に市内在住65歳以上一般高齢者3,000人、要支援・要介護認定者2,000人に対して調査を行いました。調査期間は平成26年8月1日から15日までとなっております。調査方法は郵送配布、郵送回収により実施いたしました。3番、回収結果についてです。65歳以上一般高齢者は有効回答者数2,194件で有効回答率が73.1%となっております。要支援・要介護認定者は有効回答者数1,379件で有効回答率は69%となっております。合計いたしまして回答率のほうは、71.5%となっております。尚前々回の介護保険運営協議会での委員のみなさまからご意見をいただきましたアンケートの回収率を向上させるためのPRを積極的に実施する方策ということで事務局のほうで検討しました結果、アンケートの協力について、まず市のホームページへの掲載。続きまして老人クラブ連合会及び民生児童委員の方々への協力文の配布。介護保険事業者の方へ月1回行われます提供票等情報交換会で協力文書のほうを配布いたしました。それとケアマネジャーの方へ協力依頼をしています。以上の皆様のご協力のおかげをもちまして当初の回収率70%を超えることができております。この場をお借りしましてお礼申し上げます。ありがとうございます。2ページをご覧ください。回答者の性別についてです。一般高齢者では女性が47.9%となっており、男性を1%上回っております。要支援・要介護認定者では61.3%となっており男性を27.6%上回っております。3番、年齢についてですが、こちらのほうは当初抽出の時、5歳刻みの要介護度別、小学校区別、人口按分で一定数を抽出して</p>
-----	--

## 審議経過 (12)

おりますので、一定数の票数は確保できております。4 ページをご覧ください。5 番、現在の住まいについて、一般高齢者、要支援・要介護認定者共に自宅がそれぞれ 90.4%、77.4%、もっとも高くなっております。6 ページをご覧ください。家族構成についてみますと、一般高齢者、要支援・要介護認定者共に家族など同居がそれぞれ高くなっております。3 番、同居の家族についてみると、7 ページです。一般高齢者、要支援・要介護認定者共に配偶者が最も高くなっております。4 番、日中一人になる可能性についてみると、よくある、たまにあるを合わせると一般高齢者では 80%、要支援・要介護認定者では 73.5%を占めております。このような結果を見ますと高齢者夫婦世帯が多くいるということや一般高齢者、要支援・要介護認定者共に日中独居になる方が多いことがわかります。9 ページをご覧ください。介護介助が必要となった主な原因では、一般高齢者では、脳卒中が 20.2%、高齢による衰弱が 14.5%となっております。要支援・要介護認定者では高齢による衰弱が、29.3%、認知症が 22.1%、転倒・骨折が 20.5%と高くなっております。11 ページをご覧ください。主な介護者を見ますと、配偶者が最も高くなっております。10 ページです、申し訳ございません。11 ページをご覧ください。性別を見ますと女性のほうが高くなっております。5 番の主な介護者の年齢は 60 歳、70 歳、80 歳代が多く占められてことなどからみますと、老老介護世帯が多いことがうかがえます。12 ページをご覧ください。6 番、介護者が介護を行っていくうえで困っていることにつきましては、心身の負担が大きい最も高くなっております。14 ページをご覧ください。3 番、経済の状況についてみますと、一般高齢者では、苦しい、やや苦しいが 50.8%で、要支援・要介護認定者では 58.8%が苦しい、やや苦しいと該当しております。15 ページをご覧ください。住まいについては一般高齢者、要支援・要介護認定者共に一戸建てで持ち家が大半を占めております。3 番、住まいのバリアフリー化では、されてる、一部されてるが一般高齢者では 50.5%で、要支援・要介護認定者では 75.3%となっております。4 番、居室の階数では要支援・要介護認定者で 24.3%が 2 階以上に居室があると回答しております。16 ページをご覧ください。健康状態についてです。とても健康、まあまあ健康が占めてる割合は、一般高齢者では 74.5%、要支援・要介護認定者では 31.8%となっております。尚参考までなんですけれども、平成 23 年度に実施しました川西市高齢者

## 審議経過 (13)

保健福祉計画・第5期介護保険事業計画意向調査では、こちらでは一般高齢者が健康であると答えているのが70.6%となっております。2番、かかりつけ医の有無についてをみますと、あるが一般高齢者では73.8%で要支援・要介護認定者では77.3%となっております。こちらのほうも前回の調査結果で見ますとかかりつけ医の有無が一般高齢者で80.8%となっております。17ページをご覧ください。4番、普段から健康に気を付けていることをみますと、一般高齢者では食事（栄養）に気を付けているが最も高くなっております。こちら前回の調査では、身体を動かすことを心がけているが最も多くなっております。また要支援・要介護認定者では転んだり、つまづかないように気を付けているが最も多くなっており、前回の調査においても同様の結果となっております。20ページをお開きください。運動状況について見ますと、一般高齢者では週1回以上運動しているのは、66.1%となっております。前回の調査では62%が週1回運動していると回答しております。47ページをご覧ください。生活機能評価についてです。こちらは平成23年度に実施しました国が示したチェックリストを活用し、二次予防対象者を把握する、二次予防対象者把握事業の結果と比較していきたいと思っております。前回行いました調査は川西市に在住する要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者に調査を行いました。配布数は34,113人で有効回答者数が26,006人。回収率は76.2%となっております。1番、運動機能についてですが、評価方法につきましては、こちらの3項目以上に該当する方をリスク該当者としております。市全体でのリスク該当者は16.5%となっております。前回の調査結果では17.6%がリスク該当者となっておりますので、若干減少しております。また、リスク該当者の比率が高い地域としましては、川西南中学校区となっております。48ページをご覧ください。閉じこもりについてです。評価方法は週1回以上外出していない人です。市全体でのリスク該当者は5.9%となっております。前回の調査結果では4.3%となっております。またリスク該当者の比率が高い圏域といたしましては、多田中学校区となっております。49ページをご覧ください。転倒のリスクについてです。評価方法は、表にあります項目の合計点数13点のうち6点以上に該当する方をリスク該当者としております。市全体のリスク該当者は、20.6%となっております。こちらのほうは前回の調査結果のほうがございますので今回の結果だけとなります。リスク該当

## 審議経過 (14)

者の比率が高い圏域といたしましては、川西中学校区となります。50 ページをお開きください。栄養についてです。評価方法は、体重の減少とBMI値が18.5%未満に該当する方がリスク該当者としております。市全体のリスク該当者は、2%となっております。前回の調査では、1.7%ですので0.3%増加しております。またリスク該当者の比率が高い圏域といたしましては、川西南中学校区となっております。51 ページをご覧ください。口腔機能についてです。評価方法は、3 項目の内 2 項目以上に該当する方をリスク該当者としております。市全体でのリスク該当者は、20.1%となっており、前回の調査では、19%でしたので、1.1%増加しております。またリスク該当者の比率が高い圏域といたしましては、川西中学校区となっております。58 ページをご覧ください。二次予防対象者についてです。評価方法は、虚弱、運動、栄養、口腔でのリスク該当に該当する方です。市全体でのリスク該当者は、23.7%となっております。リスク該当者の比率が高い圏域は、川西南中学校区となっております。72 ページをご覧ください。3 番、必要となる支援や介護保険サービスについてです。日常生活の中で手助けしてほしいことについてです。一般高齢者ではなしが42.3%と最も高くなっております。要支援・要介護認定者では外出の際の移動支援（通院を含む）が31.8%、掃除が19.8%となっております。74 ページをご覧ください。介護が必要になった場合、どのようにしたいかについてです。一般高齢者では、自宅で家族からの介護を受けたいと自宅で、介護サービスを受けながら介護を受けたいを合わせますと57.4%となっております。75 ページをご覧ください。3 番、要介護状態になった場合に利用したい在宅サービスでございます。一般高齢者では、医師が自宅を訪問することによる診療（訪問診察）が41.8%と最も高くなっております。77 ページをご覧ください。5 番、在宅で介護をする家族に必要な支援や理解をみますと、介護サービス（ショートステイ等）利用による、身体的負担軽減への支援が、一般高齢者では59.9%、要支援・要介護認定者が47.2%と最も高くなっております。78 ページをご覧ください。6 番、高齢社会に対応するために市が力を入れるべきことについてです。こちらについては特別養護老人ホーム・老人保健施設などの入所施設の充実が一般高齢者で52.4%、要支援・要介護認定者が53.4%と最も多くなっております。80 ページをご覧ください。過去1年間の介護サービスの利用状況・満足度についてです。こちらなんです、

## 審議経過 (15)

上から2つ目、訪問入浴介護の利用率が10.3%に対しまして、右の満足度のほうが、満足、やや満足を含めると70.8%と満足度が高くなっております。82ページをご覧ください。介護サービスは利用しやすいと思うかについては、74.7%の方が利用しやすいと回答しております。その下10番、利用しやすいと思う理由は、ケアマネジャーが適切なプランを立てるからが76.1%となっております。83ページをご覧ください。11番、介護サービスを利用しにくいと思う理由は、利用者負担が高いまたは重いからが35.3%と最も高くなっております。12番、介護サービスを利用していない理由といたしましては、家族が介護してくれるからが29.8%と最も高くなっております。84ページをご覧ください。今後、条件次第で利用しても良いと思うサービスは、訪問介護が23.7%と最も高くなっております。88ページをご覧ください。地域包括支援センターが市内にあることを知っているかの問いです。知っているが一般高齢者が27.2%、要支援・要介護認定者が52.5%となっています。前回の調査では一般高齢者が22%、今回が27.2%ですので5%上昇しております。要支援・要介護認定者につきましては前回は57%ですので、ダウンという結果になっております。99ページをご覧ください。介護保険料の経済的な負担についてです。負担が大きい、やや負担が大きいを合わせますと、一般高齢者では49.9%が該当しております。要支援・要介護認定者では37.1%となっております。3番、介護保険料とサービスのあり方についてです。「現状のサービスに応じた保険料がよい」が一般高齢者では40.8%。要介護・要介護認定者では43.9%が最も高くなっております。

以上で、雑駁ですが報告のほう、終わらせていただきます。

会 長

ありがとうございました。このアンケートは必ずや介護保険事業を計画する上には必須条件であります。必ず実施をするという市町村はアンケートをとるということになっておりますので、その報告であります。今回いろいろご説明があつて、回収率が高くなったということは評価したいと思いますが、委員さんのほうでいかがでしょうか。何かお気づきの点とか意見があるかと思いますが、何かご意見等ございますでしょうか。地域によって非常に高い率があるとかありますが、われわれは秘密保持というのが原則でございますが、今のところこの地域で特に問題点とかいうことについては、何か把握されたような状

## 審議経過 (16)

	<p>況はあるんでしょうか。地域特性とかがあるので、この川西におきましては、この地域は少し問題があるとか何か把握されている、何か大雑把な捉え方、特にあれば、ないなら結構ですけどね、時々この地域は特性があるとか、今のところ特に小さな関心とか配慮せないかんことはあるんでしょうか。</p>
事務局	<p>それにつきましては、今回速報版という形で出させていただいておりますので、会長がおっしゃるように例えばサービスの利用状況であるとか、そういったところをクロス集計しながら特性と、地域の状態、課題などを探っていきたいと考えております。</p>
会長	<p>まあ、地域特性というのは微妙な問題ですので、あくまでもこれは口外無用でございますが、もし問題あれば検討課題かと思っ、そういう意味でお聞きした訳でございますけども。委員さんのほうで何かございませんでしょうか。ざっとご覧願ってですね、感想でも結構でございます。目についたこととか、これだけでも1時間そこらかかる報告ですが、時間を配慮されて要点だけをご説明報告願ったわけでございますけども、なるべく庶民感情では安くてよいサービスを願いたいのは、庶民感情共通しておりますものね。年々、利用者が多くなってくると当然ながらサービスも追いつかないということになります、費用も高くなってくることがたくさんございませうけども、しかも支える子供たちが減ってくるということで、将来どうなってくるんでしょうね。</p>
委員	<p>すいません、遅れてきまして申し訳ございません。9ページの介護が必要になった原因ですが、脳卒中と転倒・骨折、まあ衰弱を除けば脳卒中と骨折・転倒が多いんですけども、おそらくこれ、男女比というのは分かりますでしょうか。骨折は、おそらく私の推測では、大腿部対頸部から起こった女性の方が多いんじゃないかという印象を受け取るんですけども。それと脳卒中というのは一般にだいたい男性のほうが多いんじゃないかと思うんですけど。そのへんはいかがですか。それともう一つよろしいでしょうか。ちょっと遅れたので、介護保険計画というのが中に、来年度から市町村で予防給付を算定、策定せなあかんとなつとるんですけども、その中で私は実際医療に携わってまして、要支援の方のホームヘルプサービスというか、結構これが大事、ずっと数見ていますと、弱ってきたら、独居の方な</p>

## 審議経過 (17)

	<p>んかは支えないとあかなと思って、訪問介護とかヘルパーさんを、頼むのですけども、今後要支援の方には難しいことになってきてます。そのへん今後どうするのか。というのは72ページに今後必要なサービスの中に、外出の際に移動支援というのが結構多いんですよ。このへんが、来年度から利用される方には、特に要支援の方にはこれはサービスできないんですよということになりかねないところが、危惧するところです。それと3つ目ですけども、認定審査会の長をやってるんですが、来年度から事業として、施設入所は要介護3以上になると思うんですけども、そうなった場合、認定審査会の重要性がますます増えてくると思うんですけども。まあもちろん新規で申請される方については、ある程度国の、従って要介護3以上ということは、これは決めないといけないと思うんですけども、現状要介護2、もしくは今まで要介護3の人が要介護2になった場合、その措置をですね、対処してくださいと言わないかのか。その経過措置というか、現状要介護2、要介護1で入所されてる方をどういうふうに扱ったらいいのかというところを今後問題になると思うんですけども、その3点についてお伺いしたいんですけども。</p>
会長	<p>事務局のほうから、何かいかがでしょうか。3点ございましたが。</p>
事務局	<p>まず、9ページのほうなんですけれども、男女比率ですが、あのざくっとした数字で申し訳ないんですけども、女性のほうが約60%ということで女性の比率のほうが高いということになっております。</p>
委員	<p>脳卒中も女性が高かったですか。</p>
事務局	<p>また、調べまして、結果を報告させていただきます。</p>
会長	<p>その次、予防給付のことで。いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>来年からという形でございますけども、一応国のほうは2年間猶予をいただいております。これにつきましては、いつからするかはまだ私共社会資源との兼ね合いで考えている状況でございますけども、いわゆる委員が心配しておられますヘルパー</p>

## 審議経過 (18)

	<p>派遣を受けられなくなるのではないかというところでございますけども、地域支援事業に移行しましてもですね、体の状態によりまして、ヘルパー派遣が必要な場合はですね、既存の介護事業所のほうがですね、利用可能という形になってございます。それともう一つ最後のご質問でございます。特別養護老人ホームの、今実際入所されてる方が、例えば要介護度が下がって、いわゆる3から2になった。今実際入所されてる方で要支援1,2の方はどうなるのかということでございますけども、資料3の8ページでございます。こちらの上のほうに、(既に入所者は除く)ということでございまして、既に入所されている例えば要介護1,2の方、もしくは3から1,2に落ちた方、そういった既に入所されている方につきましては、これまで通り、入所を続けられるという形になってございます。以上でございます。</p>
委員	<p>ありがとうございました。ますますかかりつけ医の意見というのが重要になってくるのかなと認識しましたので、かかりつけ医を持ってる方が8割位おられますので、その中でこういったことを十分に、かかりつけ医のほうにも周知するように医師会としても対応していきたいと思っております。ありがとうございました。</p>
会長	<p>他委員さんいかがでしょうか。 82ページのほうの、要はケアプランを立てるんですが、プランを立てるのはケアマネジャーというのは一般常識ですが、ケアプランというのは自分で作ってもいいんですよ。自分でね。まあそういった方はいらっしゃるじゃないですけどね。自分で作るマイケアプランというものはあることはあるんですが、まあそんな方はほとんどいらっしゃるじゃないですけどね。一応予備知識ということで。認定を受けた範囲の中でのケアプランですからね。</p>
委員	<p>同じく82ページなんですけども、市民からの介護サービスに対する相談の中で、13、14年程やってきまして、ワースト3つというんでしょうか。ケアマネジャーに対する苦情というものが、多いという認識がありましたので、この結果、違和感を感じたんですが。この質問はこの順番通りでしたか。この並べ方は。</p>
事務局	<p>このとおりです。</p>

## 審議経過 (19)

会長	<p>83 ページの上のほう、ケアマネジャーが適切なプランを立てないからが 8.8%ですね。</p>
事務局	<p>はい、並び方も同じです。</p>
委員	<p>いや、結構です。</p>
会長	<p>ケアマネジャーもいろんな福祉からなりますからね、必ずしも福祉の専門職というわけではありませんで、いろんな職種の方からケアマネジャーになりますから、力量というか、視点というか、考え方の視点とかね、違いましょうけれどもね。</p> <p>じゃあもう 1 件、案件がございますのでそれを伺ってからまた時間を余裕をもって、またいろんな方面から伺いますので、最後にサービス提供事業者等のアンケート調査結果、これにつきましてご報告いただきます。よろしく願いいたします。</p>
事務局	<p>それでは事業者等対象調査結果の報告をさせていただきます。それではまず 1 ページのほうをご覧ください。調査の概要としてなんですけれども、現在介護保険サービスを提供されている事業所、こちらを対象にアンケートをさせていただきました。調査票の配布数は 209 の事業所で、今回回収が 166 の事業所からご回答いただきましたので、回収率は 79.4%となっております。調査期間は 9 月 1 日から 9 月 12 日まで郵送配布、郵送回収で行っております。それでは結果について順次報告させていただきます。2 ページのほうをご覧ください。こちら 2 ページでは運営形態についてお伺いしております。166 事業所なんですけれども、民間事業者という方が 53%と最も高くなってまいりました。続きまして 3 ページのほうをご覧ください。こちら現在提供しているサービスについて、それぞれ伺っております。最も高くなってまいりますのが通所介護、こちらが 30.1%。続きまして居宅介護支援こちらが 26.5%。そして 3 番目、訪問介護こちらが 22.3%となっております。続きまして、4 ページのほうをご覧ください。こちらはサービスに対して 1 年前と比べた利用者数についてお伺いしております。このサービスなんですけれども、1 年前と比べて特に増加していると答えられているのは居宅介護支援サービスが最も、利用者のほうが増加していると答えられてまいりました。通所介護もこちらも増加していると答</p>

## 審議経過 (20)

えられている割合が18件とございました。増加よりも減少のほうが上回っているのが、介護予防通所介護、こちらが増加が7件なんですけれども、減少が11件ということで、利用者が減っていると答えられているサービスとなっております。続きまして6ページのほうをご覧ください。上の3番なんですけれども、介護予防サービスを提供し始めてから利用者に改善・予防の効果が出ていると思うか伺っております。こちら大変効果が出ているとやや効果が出ているを合わせた結果は72.3%となっております。その下の特に効果が認められると思うものの、こちらはADLの維持・向上、ADLというのは日常生活の動作を表す指標ですので、日常生活の動作、こちらの改善がみられているという結果がアンケートから伺えました。続きまして8ページのほうご覧いただけますでしょうか。介護保険制度やサービスに対する利用者やその家族からの苦情・要望について伺っております。1番から10番まで伺ってるんですけども、特に苦情が多いと答えられているのが介護保険施設に入所したいが空きがないということで、待機状態にあると、苦情や要望に対して答えられているものが最も多くございました。またその次に多かったものが、3番、4番、サービスの利用の制限ですね、こちらに対する苦情とか要望が高くなってるという傾向にありました。続きまして、報告書10ページのほうをご覧くださいいただけますでしょうか。こちらはサービスの質の向上に向けて特に取り組んでることについて伺っております。その中で最も高くなっておりましたのが、サービス提供にかかる職員研修の実施、こちらが77.8%。続きまして個人情報保護・管理の徹底ということで66.9%と、事業者さんが自主的に質の向上に向けて取り組んでいらっしゃるということが伺えました。続きまして14ページをご覧くださいいただけますでしょうか。事業所の運営に関して現在、困難を感じる事、こちらについて伺っております。こちらは、一番高くなっておりますのは、人材の確保が難しいということで、64.5%、こちらが多くなっておりました。また事務作業が増加していると答えられている割合も続きまして53.0%ございまして、人材の確保、また人員の確保に対して困難と感じられている傾向が伺えました。そしてその下の介護予防・日常生活支援総合事業サービスについての参入意向について、伺っている設問になります。こちらは、関心はあるが、現在は様子を見ている、こちらが31.3%と最も高くなっておりまして、続きましてわからないと答

## 審議経過 (21)

会長

えられた事業所さんが28.3%となっていました。続きまして報告書の16ページのほうをご覧くださいませでしょうか。こちらの10番、地域包括ケアシステムを構築するために必要なものとして、最も高くなっておりますのは、地域の社会資源及び市民ニーズの把握ということで、41.4%最も高くあげられておりました。続きまして、医療・介護サービス従事者の連携の強化ということで38.3%。こちらと比較的あげられているという傾向になりました。最後、17ページのほうをご覧くださいませでしょうか。地域包括ケアシステムの構築を促進するため、重要だと思ふ組織・団体等について伺っております。この中で最も高くあげられておりましたのは、地域包括支援センター、こちらが63.9%になっておりました。続きましてコミュニティ・自治会、こちらが48.8%あげられておまして、地域包括ケアシステムの構築に対して地域包括支援センターですとか、身近なコミュニティ・自治会という報告があげられているという結果となっております。簡単なんですけども、以上、調査結果の報告のほう、終わらせていただきます。

はい、ありがとうございます。今報告でございますか、ご意見とか何かございませんか。

14ページなんですけど、参入についてのご意向ということなんですけども、31.8%は様子見ということでした。様子見ということは、社会貢献はしたいということは当然でしょうけども、同時に今利潤が上がるかがどうか、あくまで民間業者ですから、利潤が上がらなければなかなか手を出せないというのが現状だと思いますね。これまで市のほうでも、いろいろ広報されましたけど、なかなか介護報酬がようさん入ってこないというのが現状でしょうか。ということで。報酬あげれば当然介護保険料も変わってくるということで。個人的には、意見ではないですけども、17ページです。17ページで地域包括ケアシステムで、これは2025年目標ですけども、今政府がやっておりますけどもね、これは大きな問題でどういう人が支えてくれるかということで、各市、組織・団体入ってございますが、意外と2番目に老人クラブとありますが、これ12.0というのは意外と多いと思うんですね。私は大阪のほうでは、府のほうの老人クラブに関わっておりますが、老人クラブ非常にしたいと思っております。世間の評価では老人クラブ言うたらおじいちゃん、おばあちゃんということで、大阪では前にご紹介したと思うんですが、名前変えてます、SC大阪って名前変えましてね、SCと

## 審議経過 (22)

委員

ということはシニアクラブということで、老人クラブという名前が嫌なんでしょうね、入る人少ないですが、その、全国的に若手議員さんが作ってしましてね、若手の方が非常に頑張ってますね、老人クラブ活用しはったら、あの老人クラブいうたら、まだまだあの方々意欲満々で体力があるんですよ。あの方巻き込むというのは今後必要と思ひまして、東大阪市なんかの発表でしたら、包括とうまいこと連携しながらね、ボランティア活動とか、支援活動とかしてはりますんでね。力あるのはコミュニティ・自治会とかですね、いいことやと思ひますけどね、一つ私の関わる事情から申し上げたら老人クラブなんかも活用、もっともっと踏み込んでいけたら、きっと彼らはと言うか、私も当然老人ですけどもね、やる気満々ということですね。意欲を持たれてますね。他いかがでしょうか。

ちょっと19ページを。このアンケートにつきまして事務局のほうからこれをしますがというお膳立てがあったんですが、各委員さん方にいっぺん聞いてみたいと申し上げたことは、各事業者の方々、なんかこれ事業評価されるんとかちがうかと恐れを持ってはりませんか、そんなんじゃありませんよということ伝えてほしいとお願いしたんですが、例えば19ページの下の方で、アンケートについてとありますけども、やっぱり答えが、アンケートの趣旨が理解できないというようなこと書いてはりましてね、多少そういうことで私共事業評価するためのアンケートと思ひはった節があるかと思ひますね、ちょっと書いてはりましたね。ちょっと気がついただけのことです。

17ページですが、当然あの、実地て言いますか身近なところでやっぱり地域のコミュニティということで自治会とかですね、老人会は非常に大事やと思ひんですけども、この中で地域包括ももちろん大事なんですけど、医療機関というのが35.5%と結構高いかなあと思ひんですけど。実はあの、平成18年度に当時の厚生老健局のチイテツオさんが、地域包括ケアシステムを発表されまして、川西で医師会中心に20年から地域ケア委員会を月1回開催しまして、今17団体が集まってまして、保健所長さん、警察・消防署、それからその他行政、地域包括、最近ではこの介護保険の施設の代表の方も入っていただいて、栄養士さんとかですね、月いっぺん、医療福祉介護の問題点について、まあ平成20年から月1度やってるんですよ。結構この中ではいろんな問題が活発に協議されてましてです

## 審議経過 (23)

	<p>ね、自主的にやってまして地域の問題いうのも、例えば認知症対策とかですね、健康、転倒予防についての予防事業とかですね、今やってるのは在宅医療推進協議会を立ち上げて、またそういったこともやっておるんですけども、それも20年からうちはやってまして、まゝご報告でして、よそではこういうことやってませんので、全国的にも非常に、この5月にもプライマリーケア学会で発表したんですけど、シンポジストとして発表したんですけども、非常に注目されているということをご報告させていただきます。</p>
会長	<p>ちょっと伺いますけど、地域ケア会議、非常に重要な位置付けが今後ともあると思うんですけどもね、その中で、民生委員さんが委員に入ってるということもあるんでしょうか。</p>
委員	<p>まだそこまでは、入ってないんですけども、とりあえず医療、福祉関係ですね、まゝ地域包括の方も、行政の方も必要に応じて入っていただいているんですけども、おいおい広げていく、おいおいその趣旨を理解していただければ、入っていただければ、新たに、新しいものを作らなくてもそれを利用していただければ、活発な意見が出てますので、いいかなあと思ひまして、ご報告させていただきました。</p>
会長	<p>2年ほど前か、厚生省の通達で、通知で、民生委員さんなんかも入れたという文言がありましたのでね…。他委員さんのほうで何かございましょうか。では最後に事務局のほうからご報告でございますが、その前に委員さんのほうから何かご意見でも一言でもありましたら…、南委員さん、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>介護に対するニーズというのは、変わらずずっと、訪問介護のほうでも、ただ介護保険でできない部分っていうのも、今人材が少ないというところで、高齢者の方で一番危惧されているのは、今後私達サービスを受けられなくなるねんね、という意識がかなりが浸透してまして、そのあたりの説明を今後どのように、いつの段階でしていくのが一番いいのかというのが、今私たちを悩ませているところです。</p>
会長	<p>まゝその風評と言うのか、厳しくなったという認識になるでしょうね。受けられへんわけやないんですけどね。</p>

## 審議経過 (24)

委員 会長	<p>そうお伝えはするんですが…。イメージとして。</p> <p>イメージですね。住民の捉え方というたら、素朴にいうたら、そういうところでしょうね。厳しくなるかなという、意識を持ってはるんでしょうね。</p>
委員 会長	<p>来年から受けられないですね。って言われる方が…。</p> <p>妙な誤解もありますでしょうからね。ありがとうございます。岡本委員さん、どうでしょうか。</p>
委員	<p>ちょっと戻るんですけども、低所得者の施設利用の食事とかを補足する、そしてその代りというか、高収入、高所得、資産のある方に、2割負担とか、そういうことを課していくっていうところなんですけども、一番、そのお友達とか周りで資産というところのことが話題になっておりましたんでね、資産を持っている人が必ずしも介護保険で、なんて言うか、保険料とか支払わなくていいというところがかなり問題になってましたんで、そういうことを掲げていただいたということはすごく前向きで私はいいと思うんですけども、まあこれ資産というところが具体的に、例えば川西市の場合は資産の把握みたいなことが、どういった形でできるのかなというところがちょっと疑問なんですけど、今の段階でわかっておりましたら、ちょっと教えていただきたいんですけど。所得もですけど、資産ですね。</p>
事務局	<p>2つございまして、まず、今介護保険料が1割ですけども、今後所得に応じて2割になるということで、こちらのほうは、1割、2割の判定につきましてはですね、資産というのは勘案いたしません。その下です、低所得の施設利用の食事、居住費を負担する、補足給付というのは今も現在行われております。これにつきましてはですね、今いわゆる所得を見てるわけでございますけども、これに対しましてですね、今度資産ていうのを加味しようという形になってございます。この資産につきましては、いわゆる預貯金でありますとか、いわゆる株式であるとか、そのあたりにつきまして基本的には、自己申告という形になっておりますが、場合によりましてはですね、調査をしていくという形になっていく状況でございます。以上です。</p>

## 審議経過 (25)

委員	<p>あとそれとですね、現場を私は知らないもんですからあれなんですけども、次期ですね、概要というのをいただいたり、アンケート調査を見させていただいた限りでは、かなりなんか一般高齢者っていうところへんのアンケートの結果をかなり詳しく出していただいておりますので、本当に今までの一次介護予防、二次介護予防というところのちょっとつっこんで一般人達も混ざった、なんて言うか、例えば認知症の脳トレ講座とか、そういうのを盛り上げていくというか、全体として取り入れればいろんな方も参加しやすいんじゃないかなと思ったんで、まあそういったところのこれから、今は認知症にしる、介護状態にしる、今は必要ないっていう方を対象に、取り組んでいただけるというのをすごく喜んでおります。</p>
事務局	<p>一般高齢者の介護予防に関することですが、まず地域包括のほうで、介護教室ということで、運動機能、あるいは口腔、あるいは栄養、の話をさせてもらっています。そういった中でそういう対象の方には一般高齢者の方も入って、しております。また内容につきましても、いわゆる脳トレにつきましても、そのプログラムの中に一部そういった形のものを入れるとかそういった工夫も現在しております。</p>
委員	<p>そのところにね、健康であるっていうなんかこうイメージという意識を、介護とか多少必要な方も、必要でない方も、元気であるっていう「気」を入れる意識のほうですよ、まあそういうところもちょっと加味していただけるような部分があると、やはりあの、本当に気力とか気というようなことが、すごく大事だと思っておりますので、また、よろしく願いいたします。</p>
委員	<p>保険料がどんどん増えてきて、昔と比べても認定が昔よりか今のほうがちょっと認定受けるのが厳しいかなという気がして、更に今回要支援の方が外れていく、ということがあのかなというのが、どの程度の影響があるのかなと少し心配です。要するに経済的な理由が一番大きいですからね。改定というのは。</p> <p>この制度は国が作ったものですから。認定が今の基準から変</p>

## 審議経過 (26)

会長	<p>わるとは思いませんがね。そんなんしたら、本当に国民を冒険というかね、多少あるでしょうけど、出た数字は客観的な数字ですからね。あと費用の負担というのは別のことやと思いますが、認定までころっと変わる言うたらね、まっ一次判定、二次判定というのがあってね、詳しい話は申しませんが、根本を変えるんやったらまた大きな問題といたしますか、そこらへんは従来通り淡々としはっていいと思うんです。なるべく費用を負担したくないから…。その話をしたら長くなりますから、しませんけど。成徳委員さんいかがでしょうか。</p>
委員	<p>だいたいみなさんおっしゃてる、まっ私がね、この統合事業で実際その流れになってみないとわからないんですけども、ボランティアさんやNPOさんがその介護サービスに携わるっていった時に、介護事業者でも気を配って気を配ってもヒヤリハットや事故が起こる状況で、こういう方々が事故リスクだとかいろんな問題意識だとか、レベルで事故が多発するんじゃないかとか、そういう心配を実はしてまして、あとは人員配置等をですね、これを見てると緩和される部分もあったりもしてる感じですので、あとは社会資源がどこまで、先ほどもちょっと調査中ということだったんですけども、社会資源を逆にその経過措置の2年間の間で、調節したりとか、まっ特に高齢者、ここにもあるんですけど、高齢者は支え手側にも回ることもっていうようなことも書いてあるので、そのへんの掘り起こしが結構重要になってくるのかなあという気もしてます。どうなるんだろうという感じですね。</p>
会長	<p>本当に不安、軽減、危惧されるところですよね。しいては市当局の責任にもかかって来ましようしということですね、委員さんもそのへんは不安要素いっぱいございます。ご指摘ありがとうございます。坂井委員さんいかがでしょうか。</p>
委員	<p>8ページの、業者アンケートの、やっぱり家族あるいは利用者が、介護保険施設に入所したいけど、空きがないというのが、これやっぱり切実だと思うんですけども、来年度の頭にやわらぎ、西多田ですか。100床、まっそういうことが広まってですね、これを外したら入れないというようなことで、相当殺到すると思うんですけども、国が3以上ということに、そういう傾向に悪乗りしてね、やっぱり4、5だけでいってしまうと</p>

## 審議経過 (27)

かね。それから3でも必要、独居とかね、必要の人もありますので、まあ入所検討委員会も立ち上げておられると聞いておりますけれども、更に公正にそれが実施される外部の目がもう一つ入らないかと、ということをおもっているんですけどね。公正にやってほしいということです。それはやっぱり、なんだかまあ、検討委員会は当然、十何年前からやっておられるんですけども、情報開示もつと後、当然できると思うんですけど、できるようなことをね、今から、おそらく年末から始まると思うんで、そのへんを今ちょっと一番直近の課題と感じております。

今西委員さんいかがでしょうか。

以前も介護認定に出てたんですけども、今回変わるのはい支援1、2の方の介護保険を外すというような項目なんですけども、要支援1、2の方、介護認定行って、目的が一番大きいのが住宅改修とかそういうのが多かったと思うんですね。ですから、そのあたりは、明らかに住宅改修はできないよというような形にはならないんじゃないかなと、見ててですね、これまで歴史もありますし、それと調査項目が変わるわけじゃないですよ、介護保険の。ということは介護保険にあがってくる結果としては今現在と全く変わらないのがあがってくるだろうと、ということですので介護、認定する者、合議体の中での話をちゃんとしとけば、きちりとした判定をそこで出させていただければいいんじゃないかなと。そしてあとは結局は要介護の部分については、まあ、グロスについては介護保険料は変わらないですよ。介護保険料で要支援の方なんかもある程度なんて言いますか、サービスを支払っていくという形ですよ。そういうことですね。例えば住宅改修が目的でそれが数が減らされるという形は考えにくいだろうということですね。概ねどうなんか、私ちょっとわからないんですけど、これずっと見ててもものすごい大きな変化が出て、変化が出るんだろうか、出れば逆にすごいことになるんやろうかと、まあそのあたりはやってみないとわからないかなと感じました。あとまあ今後今事業所さんの中でですね、効果が出ているとか、ADLの向上がありますよとか出てんのは、これ業者さんサイドの問題であって、受けてる者についてどうなのかっていうのが今後聞きたいなと思っています。やってるほうは当然向上するとだろうと

会長  
委員

## 審議経過 (28)

	<p>思ってますので、実は受けてる者がどうなのか。無理してやっていただいているんじゃないのかなというのがあって、そのあたりが危惧する部分かなあとと思います。あとはもう一点。やっぱり人材の確保でしょうね。アベノミクスとかで株価が上がってきて、なんて言うんですか、経済がよくなってくると介護のほうに行かれる方が少なくなっていくのが現状じゃないかなと思うんで、それを受けて介護サービスを提供されている事業者さんが、すごくサービスの質をキープするというのが大変になってくるんだろうな、それに対して受けるほうはどう我慢をしていくのか、そのあたりをまあどう行政として、行政と言いますかやるほう、やられるほうはどう折り合いをつけるのかというようなことになっていくのかなというふうに思っています。以上です。</p>
会長	<p>ありがとうございます。最後に人材確保につきましては、私も教え子がたくさんおりましたね、大抵2年もすると、もう辞める辞める言うてね、2年続く子は少ないようです。3年したら辞めてしまいます。しかしまた、その辞めた子が介護のほうに帰ってくる。専門職って言ったらやっぱりそういう気持ちあるかと思ひましてね、そういう意味では嬉しいとは思いますが...。一方厳しいね、給料ですよってね。決して人材は枯渇しないと思ひますが...</p>
委員	<p>健康な高齢者の方、老人クラブに入れたらいいとおっしゃいましたけど、今度市で「健幸マイレージ」いうのを作りはったんで、それをなんか、検診受けてもポイントになるとか、いろんな参加すればポイントになると、それがうまい方向に進めばいいかなあと思ひます。モチベーション上げる意味で。それと先程認知症の話が出てましたけど、認知症のつながりノートというのを川西でまあ、全国で先駆けるくらいの勢いでやってるんですけども、これは行政と大阪大学と医師会で中心になってやってるんですけど、各公民館にですね、大学の先生が実際月1度ですかね、公民館に出向いて認知症の勉強会をやってましてですね、かなり効果が上がってましてですね、実際参加されたら非常によかったというご意見が多かったんで、これもボランティアでやってるんですよ。大学の先生も。是非こういっただことを全国に先駆けてやってることに予算をつけていただきたいなあとというふうに思ひしております。それから認知症の方と</p>

## 審議経過 (29)

というのは65歳以上の人、4人に1人とされているように、一見認知症の、みなさんが持っておられるイメージ違うんですけども、私らが実際患者さんが来て65歳以上の人の中に、かなりの方がおられるんですよ。認知症とは全部ボケてるんじゃないかって、一部ボケてる人も認知症でありまして、じゃあどこで線引きするかというのが、非常に難しいんです。だからそういうことは、特定高齢者とか昔ありましたそういう発想はおかしいと私は考えてるんですけども…。みなさん一緒にやるような、いずれ今ですね、そういった私は他人の世話になりたくないわ、一人でなんでもできるわと思ってる人が、その人が10年経ったらごみ屋敷になってるわけですね。そういう現状がありますので、やはり、みなさんと一緒にできるような施策が大事かと思いました。それからそういう先程施設の方おっしゃいましたけども、自宅で転倒すれば自分の責任、施設で転倒すれば施設の責任で、訴訟問題起こす。そういうふうなモラルもやっぱり考えな、一般の方、施設に行ったら本来ならそれで仕事できてるんやとかいうふうな感謝の気持ちもなく、なんでこんななったんやとか、そういうモラルもですね、ないと施設もやってられへんなあそこっちは思っています。それとこれは業者をお願いなんですけども、来年度の介護保険制度ですね、今、今年で病床機能をしっかりせいと、というふうに急性期や慢性期ということで機能分化をせいと今年度にせいと今やってはると思うんですけども、その中で超急性期以外は在宅医療も病院の先生も目を向けよというふうなことを謳われたようなどっかで聞いたことがあるんですが、実際そういうのがあるのか調べて、ちょっともし可能であれば調べていただきたいと思うんですけども。というのは在宅医療推進ということでいろいろやってるんですけども、国は在宅や在宅やともっていつてるんですけど、やはり高齢者、いわゆる老老介護の方とか、独居の方が多いので、なかなか在宅言うても支える資源がないと、これ難しい状況でして、それとかかりつけ医と言いましても、かなり高齢の先生が増えてきて、医療機関が多くても高齢化が進んできて、なかなか元気な在宅やりますよ、と言うふうな先生が少なくなってきました。なんとかこれはっばかけてやっとなるんですけど、こうなればもう病院の先生とタッグ組まなあかなあというのが現実問題、考えております。だからそれが今後、私たちは在宅医療推進するには、病院の先生も在宅に参加していただいて一緒にやっていくという姿が今後必要じゃないかな

## 審議経過 (30)

会長	<p>と私考えております。以上です。ありがとうございました。</p> <p>お時間許せばもっともってご意見があると思うんですが、もう既に今でも予定より10分遅れておりますので、この会議場はすぐ渡さないといけません。一応本日の協議については終わりましたので、事務局のほうから、その他ということで、ご報告がございますので、事務局のほうからご報告いただきます。</p>
事務局	<p>第3次一括法施行ということで、保険法の改定がございました。その中で、市のほうで、条例改正を行うことになっております。それにつきましては、次回開催の協議会におきまして詳細をお伝えするということをご報告いたします。</p> <p>(次回スケジュール調整)</p>
会長	<p>では、これをもって散会いたします。本日はありがとうございました。</p>