

会議の名称	第6回 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
開催日時	令和3年1月26日(火) 午後1時30分～午後2時40分
開催場所	加東市社公民館 2階 視聴覚室
議長の氏名 ( 武田卓也 )	
出席及び欠席委員の氏名	出席委員：森下智行 藤原秀夫 武田卓也 伊藤恭子 橋本雅樹 西山昌希 福島俊夫 河村 剛 神戸三男 木元倫代 井平千暁 松本邦夫 欠席委員：なし
説明のため出席した者の職氏名	
出席した事務局職員の氏名及びその職名	健康福祉部長 大西祥隆 高齢介護課長 平野好美 副課長 堅田美佳 係長 山田かほり 主査 石田将之 地域包括支援センター課長 藤本英子 副課長 高濱さおり 係長 羽馬里恵
議題、会議結果、会議の経過及び資料名	開会 1. 挨拶 2. 議事  (1) パブリックコメントの結果について  事務局から説明  (2) 加東市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画答申案について  事務局から説明資料1に基づき説明  【質疑】 委員：計画の内容について、この委員会の委員の皆様はよく分かっておられると思うのですが、私もボランティアやケアセンターでヘルパーをしております、要介護5の家族の介護をしていますので興味はありますけれども、これだけの資料を一般の方が見るのでしょうか。何とかまとめて、例えば要支援1になったらどのようなサービスが使えるのかなどのパンフレットをつくるのでしょうか。 私の地区でも、周りを見たら必ずいろいろと問題があります。若い人と高齢者2人で、高齢者の1人の体調が悪いという家族や、高齢者だけの家族などがあります。 民生委員は1人暮らしの高齢者の家へはよく行かれていますけれども、夫婦であったり、家族に若い人が1人でもいたらあまりタッチしてない。若い人がいて高齢者の調子が悪くなったら、どうするのか分かりません。 この計画は、根本になるものですから、国の指針に基づいて、加東市としてはこうい

う方針で進めますという内容だと思います。ただ、住民にはもう少し分かりやすくしてもらいたいです。住民の方は、調子が悪くなったら介護保険制度を使うことも、ケアマネジャーに依頼することも知りません。

ですので、区長や民生委員に言うか、知り合いにケアマネジャーやヘルパーがいればその人に聞くことしかできないので、もう少し周知できるようなものをつくってもらいたい。

事務局：計画には文章で事業について記載しているのですが、一般の方には難しいということもありますので、計画策定後に概要版を全戸配布する予定です。

また、今も作成していますが、介護サービスの内容や、要介護認定を受けるためにまず申請をして、認定調査をして、主治医の意見書を持って認定審査会にかけるという流れなど、介護保険制度を分かりやすく記載したパンフレット等を今後つくる予定です。

その中には、要支援1で利用できるサービスや要介護1以上で利用できるサービス、住宅改修や福祉用具の購入など、介護サービスの内容についてももう少し分かりやすくして、相談の際に活用できるようなものをつくる予定です。

委員長：前回もありましたね。

事務局：はい。また、出前講座という形で地域に行って、民生委員やシニアクラブ、まちかど体操の集まりの際に、パンフレット等を活用して介護保険制度の説明が出来たらと考えております。

委員：計画案の104ページの福祉避難所について確認です。

番号31番から33番、社福祉センター、滝野、東条それぞれの福祉センターですけれども、施設名称と施設の種類について、これは条例などの関係で仕方がないのかもしれませんが、合致していません。通所介護ということになれば名称は若干違ってきますし、とどろき荘においては温泉施設になります。

通所介護という分類にするのであれば、今申し上げた3つの施設の名称を変えなければいけませんし、施設名称を基準とするのであれば、施設の種類が通所介護ではなくて福祉センター機能であり、齟齬が生じるので、統一されたほうがいいかと思えます。

実際、福祉避難所の協定についてはそれぞれ機関と協議しないといけないことなのですが、名前だけでいくと合致していないので、整合性を取られた方がいいかと思えます。

事務局：施設の種類については、サービスごとに福祉避難所と協定を結んでいるということで、担当課には確認しているのですが、施設の名称をサービスで統一するかどうかをまた再度精査させていただきます。

委員：分かりました。

委員長：では、今のところは施設の種類と名称について再度確認をお願いします。

委員：18ページのところですが、要介護度別原因疾患について、「その他」というのは、適切ではないでしょう。

「その他」が1位というのは、やはりいろいろな病気が含まれていて、割合が多いのかもしれませんが、「その他」は「その他」であり、要支援1であれば関節疾患が1位で、「その他」というのは最後になるので、この「その他」というのは割合ではないと思えます。「その他」が1位や2位に入っている要介護度もあるので、これはきちんと病名を入れてもらったほうがいいと思えます。「その他」は病名、疾患ではないので。

委員長：「その他」というところで、委員がおっしゃった要支援1の2位になっている「その他」を1番後ろに持っていくべきで、もし「その他」の病名の内訳が分かって、数値が明らかになっているのであれば、その数値を比べて前の順位に持っていくことは可能だけれどもというようなご意見かと思うのですが、こちらについて事務局いかがでしょうか。

事務局：前回の委員会では、主治医意見書の1番目の病名だけで順位をつけていたので、2番目以降の病名の拾い直しをしましたところ、やはり全国共通の病名に分類したほう

がいいと考え、国民生活基礎調査に基づいた分類をして、この表を作成しております。

しかし、ご指摘にありましたように、要支援1では「その他」が1位になってしまったので、「その他」の内訳としてICD10の大分類見出しの病名も本文中に記載はしているのですが、委員が言われるように、順位として「その他」が複数あるので、修正していきたいと思います。

委員：お願いします。「その他」という病名はないし、「その他」の中にいろいろ病気が含まれていると思うので、そのうちのそれが例えば循環器だったら循環器のほうに入れてもらって、循環器が1位になればそれでいいと思います。

多分、病気を扱っていない方がこういう集計をすると、このようになるのかもしれませんが、「その他」というのはいろんな雑多の病気のうちで一番割合が少ないものと思っているので、ここの欄に「その他」が入るっていうこと自体が、はっきり言って不適切なのではないかと思っています。

例えば要支援1の順位で1番多い病気が関節疾患だとすれば関節疾患でいいと思います。関節疾患が1位になって、2位が骨折・転倒、続いて認知症、脳卒中、心臓病となります。

この6位には「その他」ではなく、また別の病名が続くと思います。「その他」にいろいろ病名が入っていて、分類できるのであれば分類してもらった方がいいと思います。

委員長：こちらは再度検討して、最終的に修正をかけていくということによろしいですか。

事務局：表には順位だけで、パーセンテージを入れない方が良いでしょうか。

委員：パーセンテージは入れてもらって構いません。「その他」のパーセンテージが高くて5位以内に入っているとしても、いろいろな病気が含まれていて何の病気が多いのか分からないので、どんな病気が多いのかを知りたいという話です。

症状の軽い人は整形外科の疾患が多くて、症状が重くなっていくとともに認知症などが増えてくるという傾向は分かるのですが、「その他」は内訳が分からないので。

事務局：分かりました。集計を見直して修正します。

委員：私も地区で次の役員を決めるときに、やっぱり我々、昭和22年、23年、24年生まれの団塊の世代は結構地元にいるんです。それがだんだん少なくなっているのは目に見えていて、あそこの家の人の調子が悪いとか、そういう話もいろいろ耳に入ってきます。

だから、もう我々団塊の世代が倒れたら地域がもたないなと、そういうふうに思っています。地域の超高齢化と少子化がすごく進んでいますので、これから先大変だと思います。

委員長：地域づくりに関わってくるということで、団塊の世代、そしてその上の世代、そして元気な世代、そして全ての世代でしっかりとつくっていく必要があるかと思えます。

ほかに、前にシニアクラブについてご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。

委員：今までの資料にあったように、シニアクラブの会員数がずっと減少傾向にあります。高齢者大学もそうなのですが、シニアクラブに何のために入るのかというのがあり、友達づくりといっても、シニアクラブに入らなくても友達ができるという方や、最近では高齢者になってもまだ働くということを選択する方もおられて、こういう組織に入る人が少なくなっているのだらうと思います。

だから、ある意味、もう少しそういった組織の活動内容に魅力を感じるようなものを取り入れないといけないのかなと、私自身は思っております。従来の、自分だけが楽しむということよりも、やはりボランティア活動だとか、もっと人のためになる、それが自分のためになるということに結びつくというようなことを、もっと推進していかないといけないのかなと、今考えているところです。

委員長：シニアクラブをどう魅力あるものにつくり上げて、そしてそこに参画していただ

ける賛同者を増やすための仕組みをどうつくり上げていくのかということかと思えます。また引き続きよろしく願ひいたします。

私からですが、第8期計画の第1号被保険者の介護保険料が月額5,900円というところで、基金の取崩しが影響しているように思えます。この辺は、今後を見据えたときに介護保険事業の運営については大丈夫なのかなどということなのですが、いかがでしょうか。

事務局：前期の第7期計画で、令和2年度までの介護保険料を算定した際に、準備基金を1億円取崩す見込みで今回と同じ5,900円と算定しました。

新型コロナウイルスの影響も少なからずありまして、第7期計画中は準備基金を取崩しせずにいけるという見込みのため、今回は介護保険料の上昇をできるだけ抑えるということで、130ページになりますが、1億5,000万円の取崩しを計画しております。

近隣の状況としましては、基金が多くあるような市につきましては下げるところもありますが、ほとんどの市町で数百円上がる予定と、今の段階で聞き取りしています。

今後また介護予防にも力を入れていきまして、参考として132ページに令和7年度の介護保険料の見込み額を挙げておりますけれども、月額が6,679円ということで、かなり金額が上がる予定となっております。ここまで上がらないように、できるだけ給付費等を抑えつつ、また適正化等にも取り組んでいきたいと思っております。

委員長：少し先を見据えて、また考えていけないといけないところもあるかと思えますので、よろしく願ひいたします。

委員：今のご説明で、今回は5,900円の介護保険料で、次の基準額の見込みが、多分切り上げで6,700円になるんだろうと思えます。そのギャップを考えると、委員長がおっしゃったように先を見据えて私たちの生活を考えたときに、年々、年金も先細りしている状況で、結局支え手の方がしんどい思いをするのかなと思えます。

もう一つ、先ほど委員がおっしゃった、この計画をどれだけの方がしっかり目を通されるのかということについて、私も同じ意見です。ですので、また概要版でご説明いただけたと思うのですが、私たち介護保険制度に携わる者として、何でもかんでもヘルパーさんにやってもらおうよとか、デイサービス行こうよとか、そういうことをやっている、やはり結局自分たちの首を絞めることになるのだということを事細かく説明されている資料だなと思って見させていただきました。

今、私たちが何をしないといけないかということ、ボランティアだけでなく介護予防のために、本当に住民の皆さんに分かっていただけるような取組を骨子として、私たちの年金も先細りしていく中でどう生活していくのがいいのかということを示せるように、資料の配布が出来ればよいと思いました。

委員長：やはり手に届くところが必要になるかと思えますので、資料の配布と資料の中身、その辺の工夫かと思えます。

委員：2000年に介護保険制度が始まって、私はそのときに転職したのですが、介護保険制度のことをいろいろ勉強して、当時も難しかったのですが、それから3年ごとに次々に改正されて、ますます訳が分からなくなってきました。説明する冊子や概要版をつくっても、すべての範囲をカバーできる内容にするのはおそらく難しいだろうと思っています。

制度をつくっていく上では、要支援1、2がつくられたときに、契約書や重要事項説明書を書き直す必要がありました。いろいろなサービスを利用している方は、利用しているサービスの分だけ書類をつくり直さないといけない。途中で、簡略化していいという通達も出ましたが、90歳や100歳の人を介護している家族の方はもう70歳くらいなので、介護保険制度が3年ごとに変わって、ますます訳が分からなくなっているのが現状なのかなと思えます。

冊子や概要版も、極力、高齢者にも分かりやすいような内容に落ち着かせてほしいと思っています。今回の第8期ではちょっと難しそうな感じですがけれども、権限などが県

から市にいろいろなことが下りていったら、もっといろいろなことができるのだろうとは思っていて、その辺は期待していますので、よろしくをお願いします。

委員長：ご意見は大体出揃いましたでしょうか。では今のところでいただきましたのが、18ページのところの、「その他」の修正と、あと104ページの福祉センターの施設の種別等のところの確認という2点でございます。こちらの2点につきましては、私のほうで事務局と確認しながら進めさせていただくというところでよろしいでしょうか。

では、ほかにご意見がないようですので、高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）について、先ほどの2点を含みまして答申案とさせていただきますともよろしいでしょうか。

それでは異議がないようですので、この計画を答申させていただきたいと思います。

その他、全体を通じて何か質問はございませんでしょうか。

委員：今回の委員会で、委員として皆様と一緒にずっと検討させてもらってきたのですが、私なりの思い、加東市のボランティアとか高齢者がこれからうまく生活できるようになるためにということで、いろいろ意見を言ったつもりです。

ただ、この計画案の中には私の意見はほとんど加味されずに決定されているということで、私個人としてはとても残念な思いで終わらせてもらうこととなります。

委員長：こちらの計画は、全体の計画ということで大きな内容になるので、委員からいただいたご意見は、今後の事業実施のところで反映していくものと考えておりますが、この点につきまして事務局いかがでしょうか。

事務局：貴重なご意見をいただきまして、それに対してお応えできるよう、できるだけ計画に取り込んだつもりですけれども、具体的なところでご意見をいただいた部分について計画に反映できていないところもあるかと思えます。

第8期計画で、ボランティアポイントなども進めていくこととしており、前期の計画より具体的に記載しております。委員も引き続きボランティア活動で活躍されることですので、今後もご意見をいただきながら事業を進めて参りたいと思います。

委員長：委員には本当に貴重なご意見をたくさんいただいています。実際にこの計画が、これから3年間ございます。その中でもいろいろな意見をいただきまして、修正を加えながらできる部分については検討いただくというところもあるかと思えますので、ぜひ引き続きご意見のほど、よろしく願いいたします。

委員：直接この計画案とは関係ない話ですが、参考までに。

交通の問題を気にしておりまして、いわゆる高齢化社会になったときの移動の問題について、免許証を返納すると非常に住みづらい環境になると思います。免許を返納する前の姿、要するに高齢者が自宅から出やすいようになるには、何かないかなと思っていて、私は、1人乗り用の超小型モビリティという車を買って、今、実際に使っているところです。

どういうものかという、電気自動車です。自動車とは言っても、法律上は原動機付自転車の扱いです。ですから車検はありません。それでスピードは40km/hしか出ません。それから走行可能距離も40kmです。自宅から病院やスーパーに行くぐらいの用途であれば全く問題ないのですが、40km/hしか出ないので、普通の自動車と比べると非常に遅い。しかもバッテリー残量が半分ぐらいになると、坂道を上るのが非常に苦しいです。15km/hぐらいまで落ちます。ですから、後ろから車が来たらどんどん追い越してもらわないといけない。そういう配慮が必要なんですけれども、自動車はなかなか運転できないとなった後、そういったものが利用できるのかどうかと思って今使っている最中ですが、スピードが40km/hしか出ないというのは、かなり安全性が高いようです。

車の事故は大抵40km/h以上のスピードで起こるのが大半で、40km/h以下ならあまり起こらないそうです。ただ、小さくて車輪の幅が狭いので、道路のどこぼこの衝撃がまともにきますので、乗り心地は悪く、性能も低い。だけど足を痛めたのならその辺で我慢して外出もできるのかなと思って実証中です。

値段は、私が買ったのは非常に安くて、車自体の定価が58万円ぐらいでした。あと登録手数料などがいろいろ掛かって65万円ぐらいだったと思います。

走った後は家庭用の100ボルトのコンセントで充電できますので、それは使いやすいのかなとは思いますが。

委員長:多様な移動の手段というようなところを考えていく必要が今後もあるというところかと思えます。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

それでは質問がないようですので、本日の議事を終了いたします。

令和3年 3月 17日

委員長 武田 勇也

署名人 藤原 秀夫

署名人 森下 智行