

**【 開催日時 】**

平成 30 年 1 月 18 日（木） 14:00～15:50

**【 開催場所 】**

能勢町保健福祉センター2 階 多目的室

**【 出席者 】**

委員：7 名（神出委員長、福西副委員長、奥井委員、岩崎（精）委員、岩崎（昭）委員、  
的場委員、細里委員）

事務局：6 名（瀬川部長、花崎課長、子安係長、畑中主任、菊池、吉谷）

傍聴者：2 名

**【 資 料 】**

- ・資料1 第7期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画（案）

**【 次 第 】**

1. 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
2. その他

## 【 議事概要 】

委員長	それでは委員会に入ります。次第に基づき、進めます。案件 1 の第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について事務局より説明をお願いします。
事務局	(事務局説明)
委員長	<p>詳細な報告をどうもありがとうございました。今のお話を聞いてもらうとお分かりのように、第 7 期の高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の概要はほぼ固まりつつあります。その計画書の内容についても、前回からかなり刷新し、必要なことを盛り込んでいただいた内容になっています。委員の方々のご意見をいただきたいと思います。</p> <p>では私の方から。先ほど見える化のところでお示しいただいた地域分析のところ、能勢町に近い大阪や近畿圏の町を比較対象として調べましたということでした。これは能勢町としては介護認定率や受給率については大体よく似たものだと判断しているのかどうか。最後の所に、能勢町が特に他の町と比べて認知症リスク高齢者が多い、IADL が低い、または経済的に暮らしが苦しい高齢者が多いのではないかとということをもとめてお話しいただきました。他についてはどのようにお考えですか。</p>
事務局	<p>地域性があると思いますので、能勢町と近隣市町が、同じ状況で比べられていないという可能性はあります。まだ夫婦世帯でいらっしゃる世帯もありますし、高齢者独居、つまり高齢者だけの世帯は確かに多い地域です。今後、そのような方たちの割合が増えていくので、そのためのサービスの提供を考えていかなければなりません。</p> <p>身体機能が他町と比べて低下しているという点は、今回、比べた所だけなので、これをもって身体機能が低下しているかということ、そうとは考えていません。おそらく全体的にそれぐらいの年代の方は低下していると推測していますが、このような身体能力の維持・向上にも力を入れていかなければなりません。</p>
委員長	この認知症リスクが高い、または IADL が低い高齢者は『見える化』システムの中で、使われているデータは基本チェックリストと介護のニーズ調査の結果を反映して、このようなデータが出されているという理解でよろしいのでしょうか。分かりました。

少し補足で説明します。この IADL という言葉は、恐らく委員のかたがたの中でも少しなじみがない方もいらっしゃると思うので、説明します。これは Instrumental ADL です。例えば、ご自分で公共交通機関を使って移動ができるかどうか、あるいは携帯電話を使えるかどうか、銀行の ATM が使えるかどうかのように、これは必ずしも体の機能だけではなく、頭の機能と体の機能を合わせた形で、いろいろなものを使って生活ができるかということの評価する指標です。ですから、そのようなことを『見える化』システムで見ると限りはこのようなデータになっていると理解してください。

先ほどご説明いただいたように、能勢町さんと私どもの大学で共同研究契約を結びました。能勢町さんが住民の方に対して行ったニーズ調査、基本チェックリスト、いきいき百歳体操が町にとって良い形でのいろいろな解析をわれわれの所で行います。そして、また能勢町に還元するという事で、共同研究契約を結びました。今後、いきいき百歳体操だけではなく、いろいろな住民に対して行った調査の結果を能勢町が解析するのをわれわれがサポートすることになりましたので、あらためてご報告いたします。

他はいかがでしょうか。何かご意見はありませんか。

委員 前にご確認したかもしれませんが、27 ページの介護保険事業運営の現状で、調査結果の事業運営の方向性について質問します。2 番目にある、異なるサービス内容の事業所新設を検討が回答数 1（事業所）とありますが、これはどのような内容ですか。

事務局 ここに対してどのような事業者さんがお答えいただけるかという情報は、今、手元にありませんので、会議を終えた後確認してお知らせします。

委員長 後ほど調べた上でご回答をお願いします。  
特に大事になるのは、第 4 章の今後の施策目標です。これについて基本理念を示されて、それをうけた 1 から 4 番までの施策目標になります。これについてご意見や質問があればお願いします。どうでしょうか。

委員 37 ページの基本目標 2 の 1 の「認知症高齢者支援策の充実」で、新オレンジプランの推進とあります。この新オレンジプランとは、主にどのような内容ですか。

事務局 前回は新オレンジプランですので、今回新たに新オレンジプランになった

というわけではありません。ただ、サポーターの目標数値の引き上げ等で前回から目標値の変更があります。新オレンジプランという名称は変わりませんが、目標の引き上げなど内容は少しずつ変わっています。手元に具体的な資料がありませんので以上の説明とさせていただきます。

委員長 今の話に関連して、49ページの基本目標2の1の地「域包括ケアシステムが進める地域づくり」の中の最初の所の「認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進」ということで、これを地域包括支援センターの中に設置していくという方針ですか。この支援チームの構成職種はどのような人が入る予定ですか。

事務局 今、調整している設置場所は、包括支援センター内です。(構成職種の)メインは医師です。認知症初期に関わるチームには専門職が必要ですが、ここは保健師や介護支援専門員が当たらなければいけないので、包括を中心にします。実際に判断をするためには医師が必要なので、認知症サポート医の先生にも入っていただきます。

現状として、サポート医が町内に3名いらっしゃいます。かなり手間暇と時間がかかるので、基本は能勢町の国民健康保険診療所の医師をメインに進めることを考えています。また、町内のサポート医さんも連携していけるような体制を目指して調整しています。

委員 最初はサポート医が私しかいなかったもので、どうですかという話がありましたが、今は3名いるので割り振りという話になっています。地域包括が心配されているのは、サポート医自体が全員内科医であるという問題で、精神科医がいなければ困るのではないかということです。この地域のメインは、さわ病院となりますがいかんせん遠いです。近隣から言うと、川西・池田の心療内科があります。個人的に知っている精神科の先生がいて、今週お会いするのですが、(その先生は)近隣に来られている往診を専門にされている精神科の先生で、月に1度は能勢町に来られるので、そのときに何かサポートをしていただけるかをお会いしてお話ししようかと思っています。その先生はサポート医で、吹田か豊中をアドバイスされている先生です。

認知症が一番困ることは、BPSDです。基本のご家族がいる認知症の方であれば、ご家族に頼めばしかるべき病院やクリニックに連れていくので問題になりません。しかし、独居で認知症の症状が出たときに、どのようにするかという問題があります。ご家族が近隣にいない、あるいは本当に身寄り

がない方をどのようにするか、誰が病院に連れていくのか、お金はどうするかということを見ると、認知症そのものもそうですが、やはり BPSD といわれる被害妄想やいろいろなことが問題になってきます。しかし、内科では薬の対応ができないので、精神科医を入れたいという地域包括の強い思いがあります。ですから、その辺りも調整しようと今、考えている途中です。

委員長            そういう体制があると安心ですね。ありがとうございました。

委員               最後の「介護の人材確保と資質の向上」というところですが、私どもの施設でも人材が足りなくなっています。私どもだけではよく分かりませんが、どのような取り組みをしていくのでしょうか。

事務局            人材の取り組みですが、各々の施設ではいろいろなご苦労なさって人材確保の努力をされているという話を聞いています。しかし、町が具体的に外的な人員を養成するという構想は、なかなか持てない状況です。難しいところですが、具体的にどのように人材を確保するかということは、広域的な会議でも調整に行っていますが、若い方の就職にあたってはかなり希望者が少ないので、入ってくる人が少ないという点があり、現在いらっしゃる方の取り合いになっている状況です。一時しのぎにすぎないかもしれませんが、介護の仕事の中で専門性の必要と必要でないところが分けられるようであれば、新たなパートさんが担当できないかという話は出ていました。しかし、それも人間関係などが難しいという問題がありますので、まずはイメージアップをしていかなければならないと考えています。これは地域全体の話で、能勢町だけではありませんが、北摂地域などで PR をしていかなければなりません。しかし、具体的にどのように実行して、人材確保できるかということは、現時点ではなかなか絵に描ける要素がありません。

国が言われているように、介護の分野で外国の方を採用するという案も出ていますが、日本に来ていただける方のルートなどが難しいということも聞いています。これについては、良い方法があれば委員の方にも情報提供していただければ、施策にできるものであれば検討していきたいと思います。具体的な案がなくして申し訳ありません。

委員長            人材については前回も議論があったように、若い人が難しいということもあり、外国人を起用して充当するという話もありました。地域包括ケアシステムの考え方の中では、元気な高齢者が虚弱な高齢者を支えるということ

が、計画として挙げられています。また、以前からボランティアを活用する話が出ていました。それについても今後、進めていくというお考えがあるのでしょうか。

委員

人材の件でよろしいですか。

当施設のことで申し訳ありませんが、今、人が足りなくなっており、ベッドを減らすほどの状態に近くなっています。あちこちでそのようなことが聞こえる状態です。ですから、人材の確保は施設として、今後、大変大きな問題になります。もし（人材が）足りなければベッドを減らしていくしか方法がありません。

もう1点、よろしいですか。国がEPA等で技能実習生を受け入れていますが、11月1日から外国人を入れることができるようになったのですが、なかなか難しく、実質はよほど体力がなければ受け入れできません。受け入れて8カ月の賃金を払って、やっと介護保険の人員にカウントできる状態です。外国の技能実習生を受け入れて、養成して、人材の確保にこぎつけるには体力が必要です。それについて、もし援助できることがあれば、ご支援いただきたいと思います。

委員長

貴重なご意見をありがとうございました。私どもでも外国人の医療者を受け入れて、どのように活用していくかということの研究テーマとして取り組んだことがあります。外国の方が働きやすい環境をつくらなければなりません。そうすると経済的な面だけではなく、サポート体制を事業者は考えていかなければなりません。そうすると相当な体力があり、しっかりとした考えを持って雇わなければ難しいという現実があります。その辺りは非常に考えていかなければなりません。事業所だけがやるのではなく、町として考えていかなければならない問題だと思いました。ありがとうございました。

委員

今、言われたように、外国人の方は結構時給が高いという点は重要です。日本ではなくヨーロッパはお手伝いさんがあるので、おそらく発展途上の国の方は時給を見て判断するということも言われてきています。昔のように幾らでもよいという時代ではありません。

委員

日本人と同等以上の給料を払わなければならないという制度になったので、外国から来た方を安く使うことはできません。

委員長 ありがとうございます。その辺りはやはり現実に即して考えていかなければならないと思います。よろしくお願ひします。先に進み、また後ほど総合的に議論できればと思います。事務局、よろしくお願ひします。

事務局 (事務局説明)

委員長 ありがとうございます。介護保険料の月額が第6期より下がるということで、非常に画期的だと思います。おそらく下がる町は大阪の中ではほとんどなく、全国的に見ても非常に少ないと思います。このあたりを含めましてご意見いただければと思います。

小規模多機能型居宅介護を新たに新設するということが盛り込まれていますが、これはどのくらい具体的に計画を進められているのですか。

事務局 これについては、現状どこかのあてがあるという状況の計画ではありません。能勢町で計画をしていく中で、やはり要るものは要るだろうという考えの中で計画をしています。これも前回のもの(認知症高齢者グループホーム)と同じ方法で行うという計画です。必要だと思ひ挙げており努力もしますが、公募という形をとるので、どのようになるかは分かりません。

委員 現状、施設の入所率は90パーセントを切るぐらいです。ですから、待機者はゼロです。申し込みはあるけれども、すぐに入る人はいない状況です。今後は在宅志向になるので、当然このような施設を設置するべきだと思います。そのときに施設の役割として、またご相談しなければならないと思います。

委員長 今後、介護認定率はあまり増えないけれども、平均寿命は延びていくことを考えると、より高齢の方が介護保険を受ける割合としては増えます。そのような点も考慮していかなければなりません。低い保険料を維持するためには、比較的軽い機能が落ちていく方の機能を保つ、または改善するという介護予防事業が今後もますます大事になります。いきいき百歳体操される方が非常に多くなってきて、それが良い形で働いているということも非常に喜ばしい状況です。そのようなことを今後はより活発にやっていくことが非常に大事だと思います。その辺りが今後の保険料維持につながってくれば素晴らしいと思います。その辺りを含めていかがでしょうか。

委員 保険料が安くなるということでしたが、平成 37 年にはまた月 8312 円と上がっていますが、この上がる見通しについて、もう一度要素の説明をお願いします。

事務局 こちらは今、機械的に計算した結果で、実際はおそらくそこまでいかないと思っています。これは国が提供するシートを使用して出しており、そちらで算出した数字になっています。なぜそのようになってしまうかという、介護保険にかかる費用自体は、それほど伸びてはいきません。しかし、最初にお伝えしたように、高齢者の方は年々減っていきます。介護保険にかかった費用を高齢者の方皆さんで割らなければなりませんので、その割る人が減ってしまいます。ですから、お金が増えていくというよりも、負担して下さる方が平成 32 年をピークに減っていくことが、このような計算で出てきています。

また、介護保険で余っている貯金が今、8000 万円あります。それを今回は充てるということで計算しています。そのようにすると、今の 8000 万円を使うと 0 円になってしまうので貯金はないということで計算すると、さらにもう一つ、上がります。その二つの要因が大きいと思います。国が出しているものが、細かい計算が見られませんが、こちらではそのように（理由を）推測しています。

委員 基金の 8000 万は、また平成 37 年まで貯まることはないのですか。

事務局 今回の第 6 期見込んだときには 4000 万円ありました。今は 8000 万円と、かなり増えています。この 3 年間はそれほど給付が伸びなかったので、貯金ができています。ですから、ここに書いてある以上に給付が抑制できれば、もちろん 8000 万円の中で残すことができるでしょうし、逆にこれ以上伸びてしまうと、危なくなってしまう。ですから、介護予防の取り組みからということにはなりますが、給付が伸びないように施策を展開しなければなりません。そのようにすることで、今、おっしゃったように 8000 万円を残して、それを平成 37 年に充てることができれば、ここまで保険料が上がることはないかと考えています。

委員長 他の委員のかたがたのご意見はいかがでしょうか。

委員 消費税率が上がるのは再来年ですか。あれはこの介護保険に充てること



が、できるのでしょうか。

事務局 今回の計算も消費税の影響を考慮して計算するよう言われています。消費税が上がるとということは、例えば介護保険の事業所の運営費用も上がります。その分、国は介護の保険点数を上げていこうと考えているようです。ですから、その分は見込んでいます。さらに介護に従事している職員の給料、待遇を上げる方向になっています。勤続 10 年以上の方に月 8 万円という報道がありました。それも考慮した上でこの保険料を出しています。

ですから、消費増税の影響によって介護保険料は上がります。介護保険にかかる費用が、人材や運営費用の影響で上がってしまうのでそれが保険料に反映されることとなります。

委員長 いかがでしょうか。介護保険料が下がると設定した場合は、逆にこれを目玉にして町をどんどん PR していかれるといいと思います。今後、介護保険料を払う方が減っていきます。つまり、少子化で人口が減っていくとともに、将来の介護保険料が非常に上がります。ですから、住みやすい町ということで、もう少し若い世代の方が能勢町に来ていただくということにも PR 材料になると考えられます。そのようなことをぜひうまく出していくことが非常に大事になると思います。

また、介護予防は町に関係するここにいらっしゃるような地域のかたがたが頑張らなければうまくいきません。町の住民の方が意識していただければ、なかなか成果にはつながりません。ですから、これまで介護予防を啓発されてきた取り組みは本当に素晴らしいと思いますが、これからますますそれをより PR することで、住民の方がそれを意識して、若い頃からそのようなことに取り組むことが非常に大事になってきます。大きな町では難しいことが、能勢町のような地域では非常にやりやすいのではないかと思います。もしかしたら平成 37 年でも安い介護保険料が維持できるような町になる可能性は十分にあると、この話を聞いて思いました。そのような町づくりをしていただきたいと思います。

他はいかがでしょう。何かありませんか。

委員 先ほどの説明でいきいき百歳体操の話がありました。これは健康寿命を延ばすために非常に良いことで、大変お世話になっていますが、これの指標や評価は決まっていますか。体操をやっていて、このような指標で評価すると、健康寿命を延ばすまでいかないとは思いますが、何か個人について評価

されていますか。またされる予定はありますか。

事務局 国の指針では、人口1万人に対して10カ所なので、能勢町の場合は10カ所できればよいこととなります。それについては目標を達成しています。高齢者人口の10パーセントを達成すれば、給付費や健康にも影響が出てきますが、それも達成できています。国はそれ以上言っていないのですが、町独自で半年に1回、地域にお邪魔して体力測定を継続して実施しています。その結果、5歳刻みの年齢でどのように体力が上がっているかという結果をデータとして返しています。こちらはなかなか他の市町村では行っていないようです。ですから、新たな指標になるかもしれないと大阪府からも言われており、大変貴重なデータになるので引き続き行ってくださいと言われてい

委員 生活習慣病になられた方の人数が減ったというような指標があればよいですね。

委員長 貴重なご意見だと思います。今はいきいき百歳体操をやって、体力がどれくらい改善したかということ半年ごとに、例えば歩く速度や握力を見ています。それに対して、今まではご本人が前のデータをよく覚えていれば改善したことが分かりますが、その結果を健康診断や人間ドックのように返していくようにされています。それを見ると、ますますモチベーションが上がって頑張る方もいらっしゃいます。しかし、委員が言われたように、それが病気を減らすまでの改善になるかどうかは、これからの課題だと思います。以前、能勢町さんともお話ししたのですが、実際にそのような健康診断のデータと突き合わせて、そのような改善状況も将来的には解析したいと思っています。そのようなことがもし明らかになれば、ますます皆さんがそれをしていこうという気にもなっていくでしょう。そのようなことをどんどん住民の方に還元していくことが大事なのではないかと思います。

このような事業をずっと見ていると、高齢者の多い町では保健福祉計画や介護保険事業の計画を立てることは、ほとんど町づくりをしているようなもので、非常に大事な計画になると感じました。

ご意見が特になければ質疑を終わりにします。よろしいですか。では全ての案件が終了したので、事務局にお返しします。

事務局 ありがとうございました。

先ほど委員から質問があった新オレンジプランの概要について、ご説明します。2015年1月に作成されたものが、この新オレンジプランです。目標は2025年ですが、短期的に当面の目標の数値が定められていたのは、2017年、平成29年度です。国から新しい数値目標を出さるのではないかという状況です。行われる事業としては、認知症への理解を深めるための普及・啓発、医療・介護の情報の提供、地域づくり、予防、治療などを考えるという事業を進められています。また次の新たな目標が近々出されると思います。

本日は貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

事務局から今後のスケジュールを連絡します。今回、ご審議いただいた資料を基に修正が必要な部分は修正をして、来週の24日水曜日からパブリックコメントを30日間行う予定としています。そのパブリックコメントの結果を踏まえて、次回の会議を3月1日木曜日14時から予定しています。当方が日程を先に決めていきますので申し訳ありませんが、ご協力をお願いします。この時点で最終介護保険料や計画内容を固めることになるので、ご審議いただきたいと思います。

それから、次回の会議のときに第7期計画の策定の議題の他に、年1回行っている地域包括支援センターの活動報告を予定しています。こちらについても、また評価いただきたいと思っています。通知については事前に送りますのでよろしくお願いします。

閉会にあたっての連絡事項は以上です。ご不明な点があれば、ご意見をください。

ご質問はないようなので、またパブリックコメント中にもいろいろなご意見を盛り込んでいく予定なので、委員の方は何かお気づきの点があればお知らせください。

本日予定していた案件は全て終了しました。能勢町介護保険事業運営委員会を閉会します。お忙しいところ、慎重な審議をいただき、ありがとうございました。

(委員会終了)