

会 議 録

会議の名称	令和5年度第4回茨木市高齢者施策推進分科会
開催日時	令和6年3月18日（月曜日）
開催場所	茨木市福祉文化会館 302号室
議長	本多委員
出席者	本多委員、永田委員、阪本委員、中尾委員、長尾委員 北川委員、西山委員、住友委員、坂口委員、藤田委員
欠席者	中島委員、綾部委員、池浦委員
事務局職員	森岡福祉部長 小西健康医療部長 澤田福祉部次長兼福祉総合相談課長 竹下健康医療部次長兼長寿介護課長 肥塚福祉部副理事兼地域福祉課長 石井福祉指導監査課長 山本地域福祉課主幹 山本地域福祉課推進係長 杉林福祉総合相談課主幹兼相談3グループ長 中林福祉総合相談課保健師長 西浦長寿介護課主幹兼管理係長 湊長寿介護課職員
議題(案件)	① 高齢者保健福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第9期）の概要について ② その他
資料	・次第 ・配席表 ・資料1 第2編 分野別計画案（概要）、高齢者保健福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第9期） ・資料2 保険料（第1号被保険者）新旧比較表 ・資料3 介護給付サービス等の見込み量

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
司会（湊）	<p>定刻となりましたので、令和5年度第4回茨木市高齢者施策推進分科会を開催いたします。</p> <p>それでは、会議の議事進行は会長が行うこととなっておりますので、本多会長、よろしくお願いいたします。</p>
本多会長	<p>よろしくお願いいたします。それでは、会議を始めていきたいと思っております。</p> <p>委員の皆様におかれましては、計画期間中の最終年度の分科会となりますので、高齢者福祉・介護保険事業の推進のために積極的なご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。</p> <p>なお、この分科会の会議は、原則公開ということになっておりますので、ご了解をお願いいたします。</p> <p>また、会議録の作成上、ご発言の際にはマイクを使用して発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。</p> <p>では最初に、本日の出席状況につきまして、事務局から報告をお願いいたします。</p>
司会（湊）	<p>本日の委員の出席状況につきまして、報告いたします。</p> <p>委員総数13人のうち、出席は10人、欠席は3人です。半数以上の出席をいただきましたので、総合保健福祉審議会規則第8条第2項により、会議は成立いたしております。</p> <p>また、本日は3人の方が傍聴されていることを報告いたします。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、議事に移りますが、会議の進め方について、最初にお諮りしたいと思います。</p> <p>議題について、まず事務局の方がご説明をいただいて、その内容についてご意見、ご質問などをしていくということですのでよろしいでしょうか。</p>
各委員	(異議なしの声)
本多会長	<p>よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、議題の1「高齢者福祉計画（第10次）・介護保険事業計画（第9期）の概要について」、事務局からお願いいたします。</p>

事務局
(西浦)

長寿介護課の西浦と申します。

「第2編 分野別計画案(概要)、高齢者保健福祉計画(第10次)・介護保険事業計画(第9期)」と示されている資料をご覧ください。

まず、計画の概要、施策体系につきましては、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、総合保健福祉計画の分野別計画の一つとして、国や府の方針を踏まえて作成しております。

特に国から示されていることは、地域包括ケアシステムの深化・推進、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備、介護人材の確保、生産性の向上であります。

本市におきましては、主な取組は各施策を実現するために設定し、施策は基本目標を推進するためのものであることを表現できるように、ロジックモデルを意識した体系づくりとしております。基本目標の説明をさせていただきます。

基本目標1 お互いにつながり支え合える、については、地域包括ケアシステムの深化・推進と共生社会の実現をより推進するため、施策に地域包括ケアセンターの運営、生活支援体制整備事業、認知症施策の推進、在宅療養の推進とする構成にしております。

基本目標2 健康にいきいきと自立した日常生活を送れる、については、施策に介護予防支援サービス事業の取組の推進、一般介護予防の推進、高齢者の保健事業と介護予防事業との一体的な実施、要介護高齢者等の自立・家族介護等への支援の推進、介護予防に関する事業で構成しております。

基本目標3 憩える、参加できる、活躍できる、については、地域活動・社会参加の促進、身近な居場所の整備、世代間交流の取組、高齢者の働く場の創造など、高齢者の社会参加や社会貢献、働く場所等を進めていく事業で構成しております。

基本目標4 一人ひとりの権利が尊重される、については、虐待防止対策の推進、権利擁護の推進など、人権に関わる項目で構成しております。

基本目標5 情報を生かして、安全・安心に暮らせる、については、災害・感染症発生時の備え、情報公表制度の推進、安心して暮らせる環境の充実、高齢者の居住の安定に係る施策、高齢者が安心して暮らせるためのICTの活用推進といった、高齢者の生活全般に関する施策で構成しております。

基本目標6 持続可能な社会保障を推進する、については、介護保険制度の適正・円滑な運営、介護給付適正化事業の推進で構成してお

ります。

なお、主な取組に関しては、定量評価を原則として目標設定を行っております。定量評価になじまない取組もあるため、その場合は定性評価としております。

施策につきましては、主に地域包括ケアシステムの点検ツールを活用し、進捗を管理していきたいと考えております。

次に、資料右側にあります市の現状及び将来推計をご覧ください。右ページ左上の表1、65歳以上の要支援・要介護認定者数です。令和5年（2023年）1万3,210人に対して、推計値ではありますが、令和8年以降増加傾向にあり、令和32年（2050年）頃にピークとなる見込みとなっております。

隣の2、介護サービス給付費の推移をご覧ください。なお、推計値に関しては地域包括ケア見える化システムを用いて算出しております。給付費の推移としましては、要支援・要介護認定者数と同様に、令和5年度（2023年）187億円に対して、令和32年（2050年）頃にピークになる見込みとなっております。

なお、サービス種別につきましては、訪問介護サービスなどの在宅サービス、グループホームなどで必要となる居住系サービス、特別養護老人ホームなどで必要となる施設系サービスなど、突出して増加しているサービスはありませんが、一定の伸び率で令和32年をピークとして増加していく見込みとなっております。

4、地域密着型サービス事業所の整備予定をご覧ください。第8期計画の実績と第9期計画の予定を記載しております。第8期計画の実績についても併せてご報告させていただきます。

第8期計画期間中におきまして、小規模多機能型居宅介護につきましては、3か所の整備を予定し、うち1か所は整備が完了しました。残り2か所については1か所が整備中、もう1か所につきましては募集を行いました但未整備となっております。なお、第9期計画におきましては、3か所を新たに整備する予定としております。

認知症対応型共同介護施設につきましては、第8期計画中に4か所の整備を予定し、うち2か所は整備を完了しております。残り2か所につきましては1か所が整備中であり、もう1か所につきましては事業所から設置申請の取り下げがありましたので未整備となっております。なお、第9期計画では4か所を新たに整備する予定としております。

次に、地域密着型介護老人福祉施設につきましては、第8期計画中に2か所の整備を予定し、うち1か所の整備が完了しております。残り1か所につきましては整備中であり、第9期計画では1か所を整備

する予定としております。

次に、3 介護保険料の財源構成についてお示ししております。全体のうち第1号被保険者保険料の23%は、65歳以上の方に納めていただいている介護保険料です。第2号被保険者の保険料27%は、40歳以上65歳未満の医療保険加入者から医療保険と合わせて納めていただいております。また、公費負担として国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%となっております。

市の現状及び将来推計としまして、1から4で要支援・要介護認定者数及び介護サービス給付費の推計が、令和32年（2050年）にかけて増加する傾向にあるとお伝えしました。特に、施設サービスについては今後も需要が見込まれることから、第9期においても整備を予定しております。

5番、介護保険料基準額の将来推計についてです。保険料の決定にあたっては、今後必要となる介護サービスの総事業費を65歳以上の方の負担割合で乗じて、本市が保険者となる65歳以上の方で除した額を年額の基準額と定めています。要支援・要介護の認定をお持ちの方が増え、介護保険サービスの利用料が増えると介護保険料が高くなります。

介護保険料基準額の将来推計をご覧ください。令和6年3月現在の推計であります。第6期4,940円、第7期5,300円、第8期5,990円、次の第9期におきましては6,480円と年々保険料が上がっていることをお示ししております。第11期に関しては7,961円、令和32年（2050年）には9,623円という月額額の保険料となる推計値を表しております。

資料2、保険料の新旧比較表をご覧ください。第8期と第9期中期計画における所得段階別の介護保険料を記載しております。

第9期計画においては、これまで14段階としていた所得段階を23段階に増やしております。23段階へ多段階化した理由としましては、国が標準段階をこれまでの9段階から13段階へと多段階化し、第1号被保険者間の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料の上昇の抑制を図る方針が示されたことで、本市の状況や国の財政内容や近隣他市の状況を踏まえ、低所得者の保険料上昇を抑制しつつ、所得に応じた保険料を多段階化することで、より被保険者の実情に応じた負担となるように努めております。

内容としましては、改正後の所得段階第11段階までの保険料率を軽減しつつ、第12段階以降については保険料の急激な上昇を抑制し、所得に応じた保険料率を設定いたしました。これにより、最高段階の保険料率は2.2から2.9となっております。

私からの説明は以上です。

本多会長

ありがとうございました。

議題の1について説明が終わりました。ただいまの説明について、ご意見とかご質問がございましたらお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

第10次と介護保険に続いての第9期概要と保険料についてご説明いただきましたけれども。

住友委員、お願いいたします。

住友委員

ちょっと細かなことになるんですけども、資料1の1のところに高齢者人口は2050年頃にピークを迎えると、こう書いてありますね。一般的に厚労省が発表している数字によりますと、高齢者のカテゴリーを65歳以上とすると2042年頃にピークを迎える、これ全国平均です。ただし、75歳以上に限ると2054年ぐらいにピークを迎える、こういう数字になっております。

これはこの2050年頃って書いてらっしゃるのは、たぶん茨木市のデータだと思いますけども、全国見て茨木市がそんなに大きく過去のデータが変わってないと思いますから、この2050年頃というのは果たして正しいのかっていうのがちょっと疑問になるところでございます。

これは実は、総合保健福祉計画第3次にもあったんですけども、あの資料では健康事業のデータが茨木市のデータは男女とも80歳を超えておったんですね。ところが厚労省のデータでは男性はこのように約73、女性が76歳が健康寿命です。もし茨木市のデータみたいに80を超える健康寿命であれば、平均寿命が82とか87のような年代ですから、このギャップっていうのはあまり小さいもんですから、そう大きな問題にはならない。むしろ健康寿命のほうが男性で9年間、女性で10年間ぐらいあるところが問題だと思いますけども、本年のデータもいわゆる正確さっていうのはちょっと気になるところだになっていうのが、実はこの2050年頃の数値に合わせても言えることです。

もう1点ですけども、いろいろ計画を書いている中で気になりますところは、過去のデータに基づいたいわゆる検証がなされているのかというところが大変気になる場所ですね。

茨木市のデータしか見ておりませんが、例えば厚労省が発表する全国のデータによりますと、2001年から2019年までは平均寿命・健康寿命とも3歳ずつ上がっていったんですね。すなわち、

健康寿命と平均寿命の差が変わってないということは、うれしいことかも知れませんが、いわば健康寿命の施策が全く効果を発揮してないとも言えるわけですね。平均寿命と健康寿命の差が縮まってないわけですから。

こういうデータを基に考えていったときに、例えば医療費を抑えようとしたしますとやはり健康寿命を延ばすということが一番大きな効果だと思います。その辺がどういうふうに反映されているのかなというのがあまり見えないというのが気になるところでございます。

それからもう1点、最後ですけども、この資料1の中で2050年ぐらいまでにいわゆる人数とか費用とか出してらっしゃると思うんです。我々一般的に専門外の人間が見ますと、この数字の妥当性をなかなか判断することはできません。

ただ、例えば今回第9期にかけて考えてらっしゃる施策を実行しなければ、例えばこの金額はもっとここまで上がりますよとかね、そういう比較論で提示いただけますとまだ我々は納得しやすい、あるいは理解しやすいところがありますけども、単に数字出していただいてもなかなか理解しがたいというのが私の実感です。

以上です。

本多会長

ありがとうございます。

住友委員のほうから3つご質問をいただきました。資料1の1の要介護の認定者数ということですが、2050年がピークというこれは本当に正しいのかという根拠的なところ。

それから健康寿命と平均寿命の差がなかなか縮まっていないという現状を鑑みて、今回のこの施策が過去のデータに基づいているのかっていう点。

それから3つ目に費用の妥当性ですね、ここの3つのところでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

事務局のほうからデータのこともありますので、今すぐ答えられないものもあるかと思いますが、分かる範囲でお願いいたします。

事務局
(西浦)

長寿介護課の西浦です。

まず2050年がピークになるのがということですが、一般的には2040年問題ということで、2040年頃にピークを迎えるというところではありますが、茨木市は、彩都や山手台新町という2か所の街開き行っております。1つのまちを開くごとにおおむね5年ほどピークがずれるという大阪府の見解を踏まえ、本市では高齢者のピークを2050年ごろと見込んでおります。

本多会長	健康寿命に関して、何か過去のデータということなので、今やっている施策で健康寿命が延びるのかっていうその評価をもう少しという意味でよろしいでしょうか。
住友委員	<p>2つポイントがあるんです。</p> <p>12月に出していただきました第3次の内容、いわゆる資料の中では茨木市のデータは全国平均と茨木市があまり変わらず、男性が81歳ぐらい、女性が83歳ぐらいの健康寿命になったわけですね。この全国の厚労省の資料は全国平均も茨木市の平均もあまり変わってなくて、大体女性が75、男性が72、一方、寿命そのものは茨木のデータも全国データも大体82と87歳ぐらいですので。健康寿命が大きく変わってるんですね。</p> <p>これは実は、もし健康寿命が茨木市のようなデータが事実であるならば、非常にありがたいことですし、健康寿命と平均寿命の差が少ないものですから医療費は下がるはずなんですね。実際多分そうじゃないだろうと。いわゆる厚労省が持っているデータの72と75歳、すなわち健康寿命と平均寿命の差異が9歳から12歳があるのが実態、これが一番大きな問題だと思いますけども、そこを誤解した上でデータをつくっていると大変間違いが生じませんか、この2つの伺います。</p>
本多会長	<p>なるほど、ありがとうございます。</p> <p>詳細に茨木市の特徴を分析していただいた上でのご質問かと思えますけれども、事務局のほうからはいかがでしょうか。</p>
事務局 (竹下)	<p>長寿介護課長の竹下です。</p> <p>試算に当たっては介護保険の分野で持っているデータを使いまして見ている部分でございます。</p> <p>住友委員の言われました健康寿命、ヘルス事業とかの部分の取組と介護や、介護予防とか自立支援、また生活事業とかも介護側でやっておりますので、医療と介護の併せ持った形で試算の中には含まなければと思うところですが、そこはちょっと整理できてなかったというところでございます。</p> <p>次に、今後の将来推計の中での要介護認定者数、また給付費の増額、またそれに基づきまして保険料の将来推計の、右肩上がりになっていく数値については、過去の推計を基に試算するところでございます。取組がどれだけの効果がそういうところまで踏まえて試算しているものではございません。何もせずにいるとこういう状況が来して</p>

しまうということで、一定そういう将来の姿を見ていただきながら、皆さんにもやはり介護予防に努めていただき、日々の健康管理に努めていただくその部分を少しでもご理解いただければと思って将来推計値を出しているところです。

こういう資料の説明に当たっては、そういう必要なこと、取り組むべきこともお伝えしながら保険料が上がりますよとか、認定者数増えますということだけではなく、広くそういう市民皆様に健康づくり、介護予防の要請、また適切な過不足のないサービス利用をしていただくということをお伝えすることも大事かと思っています。

本多会長

ありがとうございます。

施策の評価というのは非常に難しいところかと思えますけれども、効果的な取組がなされているかと感じます。

あと、3つ目の費用のところに関しましては何かございますか。

永田委員

歯科医師会の永田です。

この保険料ですね、この健康と改正案と書いてあるんですけど、これは決定なんでしょうか、まだ変わる可能性があるということで案とついているんでしょうか。

どっちにしても保険料が上がるということですね。この資料1のほうの推計でも当然、保険料が上がらざるを得ないようなことになってるんですけど、僕はこれ昔からずっと思ってるんですけど、これ前が14段階で、この14段階の一番高所得ですか1,000万以上のところって書いて、これは1,000万でも1億でも15万8,000円ということなんですよ。だから、この高所得者のほうの今回3つに分類されましたけど、ここはその前が物すごい100万単位ぐらいで変わっていったのに、いきなり1,000万ごとの分類になるわけですよ。

この辺の立てつけというか、どういう理由があってそんなことになってるのかということと、それから国保って基本的に、圧倒的に高所得者の費用原則は2割で少ないんですよ、社会保険があることで。また、低所得の人でも保険料は上がるわけですね。これ上がって今、介護保険料の未納問題って結構重要な問題になってると思うんですけど、未納率って茨木で大体どれぐらいあって、これ保険料が上がることによって未納者の割合が上がる可能性っていうのは考えてはるのかなということと、未納者は非常に困って結局生活に困窮して保険料が払えない、払えなかったら医療にもかかれないうということにつながっていくわけです。

だから、国の方針として確かに低所得者等の割合を少なくしたって言うてるんですけど、これ低所得者の一番第一段階の1万円とそれから高所得の3,000万の人の7万円、これ明らかな所得に対する保険料の負担割合と全く違うんですよね。だから、やっぱりこの辺を立てつけというか、そりゃ国のある程度の指針みたいなものがあるにしても、やっぱりちょっとこのまず、そういう本当に困ってる未納になってしまう人にどういうふうなサポートを考えているのかということに向けてちょっとご質問したいです。

本多会長

ありがとうございます。

今ご質問いただいているんですけども、事務局のほうからこちらのほうも率とか難しい部分もあるかもしれませんが、分かる範囲、それからこちらの資料を作る際の根拠となった考え方等を教えていただければと思います。お願いします。

事務局
(西浦)

長寿介護課の西浦です。

まず、資料1の5番、介護保険料基準額の将来推計(案)となっていてところなんですけれども、今議会の審議中でありまして、案という形でお示しをさせていただいております。議決は25日にいただければ正式にまたお示しさせていただけるかなと思っております。

次に、新しい保険段階の立てつけであります。委員おっしゃるとおり高所得の方の割合というのがやはり少ないという形になっております。そこで、例えばもっと高い基準の方を設定したとしても、該当者が少ないということもあり、第9期計画においては、3,000万円の2.9倍としております。

介護保険料の未納率ですが、介護保険料の約9割の方が特別徴収になっており、年金額が18万円以上をもらわれている方に関しては、年金からの天引きになっております。残りの1割の方に関しては、おおむね収納率としましては95%前後を推移しております。特別徴収と普通徴収を合わせると、徴収率は、おおむね99%となっておりますので、1%の方が未納ということになります。もし保険料を滞納されている方の中で、生活に困窮され保険料のお支払いが大変だということになりましたら、窓口で分割納付の相談や保険料の減免要件に該当するということであれば減免手続きをしていただいております。

本多会長

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

議会が通ったらこの案が取れるということですのでよろしいですかね。ありがとうございます。

私のほうから、割合や収入等の所得に対する割合とかをもう少しお願ひします。

そのほかにございますか。今費用の問題が出ましたけれども、北川委員から、毎期ごとに保険料が上がっていますが、何かご意見はございませつか。

北川委員

そうですね、質問ではなく意見としてこの5番のところですね、介護保険料基準額の将来推計ということで見させていただいて、先ほどもお話にありましたように第6期から令和32年の2050年を見ますと、保険料は倍近くになるなということで、こういう感じになるのかなと思っておりました。私たちのときは本当にどういうところでそういうふうに金額が決まっていくのか、2050年っていうと随分先にはなるのですが、こんな感じになるのかなというふうには思っ見ていました。

本多会長

ありがとうございます。上がっていくというふうなことでご意見をいただきました。

事務局から補足等があればよろしくお願ひいたします。

事務局
(西浦)

長寿介護課の西浦です。

介護保険料の推移についてですが、介護保険料は高齢者の方が増え、介護保険サービスを使われる方が増えていくと、介護給付費が増えていくということで、介護保険料の基準額が上がっていくということになります。これまでも介護予防の取組や介護給付の適正化に取り組んできましたが、第9期におきましても、これまで以上にしっかりと取組をした上で、介護が必要となる方々のニーズ等にきちんとお応えをさせていただき、介護保険料を考えていきたいと考えております。

今回、基本目標6では、第9期計画でお示した介護保険料よりも次期介護保険料を抑制するという目標設定をしております。その目標達成に向け、先ほどお示した基本目標1から6をきっちり取り組み、何としても介護保険料が高くならないように頑張っていきたいと考えております。

本多会長

ありがとうございます。

高くなってしまうのを様々な施策等々を考えながら、しっかりまたデータにも基づいてできるだけ高くないように考えていってくださるというふうなことでした。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

す。

そのほかに質問とかはございませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

お願いします。

西山委員

すみません西山です。今、資料2の保険料の件ですけども、これは現行と改正案かなり細かく分けていくようになりました。でも、やはり高齢者でも収入の多い方もおられますし、やはり所得税と一緒に累進課税的に上がっていくのは、やはり仕方がないんじゃないかと思うんです。第1段階の方だとまあ何とかこの保険料は払える、でも未納の方とか本当に家も自分の家ではない、そして働けない、年金も少ない、そういう方たちは窓口等で対応され、それなりの補助なり免除なりありますので、相談に行かれたら必ずどこかにつないでいただきます。

やはり順番にこうやって事細かに上がっていくのは市民として保険ですから、使わないで払いっ放しの人もおられる。でも使う人はもう納める以上に使っておられる。これは致し方ないことで生命保険でもそうです。だから、市民の立場で言うと、私民生委員の立場でも、それは社会的に弱い方とか十分生活、それも仕方がないと思うんです。

本多会長

ありがとうございます。

民生委員の立場で現場の声もまさに日々、実感されていることかなというふうに思います。1%の未納率ということで低いか高いかということとかも捉え方一つなのかもしれないけど、1%の方に丁寧ということで窓口につないでいただくというふうなお話、ご意見をいただきました。

事務局から何かございますか。

事務局
(湊)

長寿介護課の湊です。

また保険料の負担の厳しい層というのがどのあたりなのかという感じで、実際に滞納とかで相談に来られる方は一番低い層ではなくて、やはり今でいうところの第6段階から第8段階にかけてこのあたりの方が多いです。このあたりの方がどういう人かと言うと、市民税が非課税から課税になってすぐの付近の方です。

いろいろ市のサービスであったり補助であったり、それこそ非課税の給付金であったりという非課税の人だったらもらえるけどそうじゃない人はもらえない、それで市民税もかかってくるし健康保険、保険料もかかってくる、こういった層の人が、また6段階以上の方ですの

で、やはり収入の中で保険料などの負担がどうしても多い層の方々です。

実際、そういう人たちのお声とかもありますし、急に負担が上がっていくというのも確かにそのとおりで、今回23段階に所得段階を分割した中でも、国の基準どおりでも6段階以上の方とかがかなり負担が大きめになるんですけども、このあたりの方々の負担を抑制したいという狙いは、改正案で23段階に分かれた各段階の中にも加えております。

なので、どうしても前と比べて安くなっているわけではないんですけども、負担の公平感や、少しでもそういった方の未納や滞納の状態へ影響しないような調整を今回させていただいたつもりでおりますので、これが今後の3年間でどういった結果になるのかと見た上で、次の計画策定のときには、所得段階をここからさらに増やすということは考えておりませんが、例えば各段階の基準額が今最大で2.9になっているものをもうちょっと増やすとか、こういったことで調整を加えてさらによりよい制度にしていければなと思っております。

以上です。

本多会長

ありがとうございました。

第8期計画中の所得段階6、7の階層におられる方が一番滞納になりやすいということで、まさに現場の肌感覚で細かくしていただいているということはすごい勉強になりました。

西山委員、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。貴重なご意見いただきました。

そのほかにご意見とかございますか。

ご質問がなければ、今回が第8期計画中の最終の分科会になります。どうもご協力いただきありがとうございました。最後になりますので、ご出席の委員の皆様から一言ずつ次期の計画に向けて、ご意見とか要望とかございましたらよろしく願いいたします。

一言ずつ、西山委員からお願いします。

西山委員

基本目標1の地域包括支援センターの運営ですが、これはもう地域包括支援センターがよく動いていただいて、地域に何かそういう問題の起こったときには必ず包括支援センターに連絡したり、コミュニティソーシャルワーカーですね、支援サービスさんのほうへ移動して本当によく動いていただいています。だから民生委員は地域に何百世帯かに1人おられますけど、その中で全員見守らなかん思っていましたけど、包括支援センターであるとかコミュニティソーシャルワーカーの

方々が頼りになるので、困ったこととかそんなみんなそちらでやっていただいて、すごく助かっています。

それで介護予防が高齢者の保険事業、介護予防のところですけども、これも結構多世代交流センターとか介護予防事業所がかなり送り迎えつきで介護保険を使ってというのも結構事業所も多いし、利用されてる方はそういう行ったほうがいい人が全員とは言いませんが、行くのが嫌な人も行ってる。本人が行きたいって言わないと無理やりは行かせていけないけど、利用されてる方は喜んで行かれる。その方たちはやっぱり外へ出ていくっていう気持ちが大事なので、やっぱり健康寿命も延びていかないと思うんですけどね。

それはもういろいろないい場所はつくっていただいているけど、行ける人、行けない人、行かない人、これは相当難しいところで、これだけでもそんなとこ私嫌とかになることも多い、だから老人クラブの活動にしてももう老齢化してきて、入る方がおられなかったりっていうのも私の地域でもいっぱい聞きます。

それから本当にずっとこの項目を見てたら、必要なことなんですけれども、みんなに平等に支払うっていうのは難しいところで、これから人口が減ってくるから、それを支える職員さん、施設の職員さん、何もかも減っていくので、計画ばかり先行してもちょっと無理があったり、ロボットにしてもらうわけにはいかないの、というのも心配です。

本多会長

ありがとうございます。

じゃあ住友委員のほうから一言お願いいたします。

住友委員

こういう高齢者福祉というのは大変非常に複雑な計画なんだろうなと、それを大変まとめてらっしゃるご苦労というのはひしひしよく分かります。

ただ、目的としては多分皆さんが健康になるべく、できるだけ長く、かつ健やかに楽しく過ごせるということが一つのテーマだろうと、かつそれで医療費をできるだけ削減したいというふうなこの辺が多分消極的なんだろうとは思いますが、そのデータを見させていただきますと、詳しくは見ておりませんが、やはり目的と手段とが逆になってるケースというふうなところが散見されるかなという気がしております。計画自体が大変複雑でいらっしゃいますので、なかなかいわゆるすっきりとはしないところがあるかも分かりませんが、できればその辺でいわゆる位置付けを、手段は手段、目的は目的というところが誤解、間違わないようなところ、計画をまた見直し

ていただいたらいいんじゃないかとそんな気がいたします。

本多会長

ありがとうございます。
坂口委員からお願いします。

坂口委員

老人介護家族の会の坂口です。

在宅医療の推進ってありますけども、在宅介護ということとの関係がちょっと分かりにくいんですけど、在宅介護とそういう施設、社会資源を使うということの変な話ですけど、コストという形ですね。その在宅介護を推進するという方向で国も厚労省も府も市もそういう形で進んでるのかどうか、ちょっと分かりにくい点があるんです。

それが例えば先ほど介護保険料が上がっていくという中で、そういうファクター的にどの項目が年々上がるということになるファクターというのは、どのファクターが例えば介護人数が上がってるから保険料というのは上がっていくのか。それとも何か内容からいくとそういう在宅介護する、在宅医療という形のほうはどういう意味合いというのか効果というのか、そういったことがちょっと分かりにくいまま費用が上がりますよ、保険料が上がりますよという内容がどのファクターでもって上がっていくのかなど。

多分、介護人数が上がっていくから上がるというのは分かるんですけどね。それ以外のもう少し細かいファクターというのは何かなと思いつつながら、そこに入ってくるのが言葉としては自宅療養とか自宅介護というのがどんな意味合い、それから大きさを持っているのかをちょっと知りたいなと思いつつながら、そこら辺をどう施策に織り込んでいかれてるのかというのがちょっと分からないんですけど、私なんかもやっぱり言うのは、自宅介護ですよって言うんです。自宅介護はいいですよと言ってるんですけどね、それは私が言ってることであって合ってるかどうか分からないです。すなわち、国とか市の施策と整合してないかもしれないことを言ってる可能性もあるので、そこら辺のことが知りながら皆さんに自宅介護の方向ということをお話はしてるんですけどね。ちょっと取り留めのないお話で申し訳ないです。

本多会長

ありがとうございます。

ご質問も入ってたかと思うんですけども、事務局のから説明をお願いします。

介護保険料が先ほどもご説明いただいたようなところから上がっていくので、それを少しでも抑えようということでもいろいろな取組をしてくださってますけども、そもそも何で上がるねんという人数以外に

在宅介護をしてるからとか、多分介護度が上がってるとかもあると思うんですけども、ほかにファクターがあれば教えてほしいということでしたが、何かございますでしょうか。

事務局
(西浦)

介護保険料の介護基準額が上がる要因ですけれども、一番の要因としましては、介護を使われる方の人数が増えれば、給付費が増えていくということです。必要となる給付費を、茨木市が被保険者となっている65歳以上の方の人数で割るという形になりますので、給付費が大きくなれば自然と1人当たりの介護保険料が高くなるということになります。

事務局
(小西)

健康医療部長の小西です。
もっと簡単に言いますと、人数が増えます、介護サービスを利用される方が増えますので、そのサービスに対する給付費、要はお金を支払うというこの部分が増えますので、それを保険料で賄うというふうな形になりますので、保険料が増加するというのが簡単に申しますとその感じになります。

本多会長

ありがとうございます。
ご質問のほうを併せてお願いいたします。

阪本委員

薬剤師会の阪本です。
資料2の保険料というのは介護保険料のことなんですね。これ第1号って書いてますけど第1号と第2号って同じなのでしょうか。

事務局
(西浦)

第1号被保険者というのは、茨木市が保険者となる65歳以上の方を指しております。
第2号被保険者とは、40歳以上65歳未満の方であり、健康保険料と併せて保険料を納めていただいております。

阪本委員

65歳以上の生活保護の人も介護保険料を払ってるということですね。年間にしたら2万何ぼという額を払っている。できたら、前の資料が6,480円って書いてますでしょ、これ月額ですよ。こちらは年額ですよ、括弧して月額を書いてもらえると分かりやすいと思いました。
最高の人月額というのは、1万何ぼという額になるので結構高いんやなっていう印象がありまして、かなり支えてるんやなっていうのをひしひしと感じています。

先ほどの質問にもあったのですが、自宅に戻るっていうことに関して、その介護認定の5段階がよくなってるというパーセンテージとかを出してほしいと毎回思ってたんですけど、それ出てるんですかね。よくなった、介護度が上がるんじゃなく下がるというパーセンテージをどれからどれが下がったというパーセンテージを出してほしいなと思っていました。

事務局
(竹下)

介護度の改善なり悪化っていうのは、例年データを取ってないので、現在、お示しすることできません。

次年度から新規要介護認定者の要介護度改善率を数値目標として掲げておりますので、進捗管理の中では報告を上げていきたいと思っています。

阪本委員

ありがとうございます。

そうですね、月額とか見方をもう少し確かに今の意見を反映させて、ぜひまたもう少し見やすくて分かりやすくなるとさらにいいかなというふうに感じました。ありがとうございます。

事務局
(西浦)

長寿介護課の西浦です。先ほど阪本委員からのご指摘に関しましては、議事録を送付させていただくときに、資料2に月額基準料を併記し、送付させていただきます。

本多会長

阪本委員よろしいでしょうか。

そうしましたら、藤田委員お願いします。

藤田委員

カレッジの藤田です。カレッジの役割は基本目標3のところ、憩える、参加できる、活躍できるやなというふうに見ました。地域活動・社会参加の促進、身近な居場所の整備、世代間交流の取組、高齢者の働く場の創造、カレッジでは働く場として高齢者や生きがい、ワーカールの支援事業やっておりますし、昨日も世代間交流に近いシニアマイスターのアクティブシニア特別ライブっていうのを開催しまして、子どもから大人、シニアまで全員157名の方が観覧されました。

それから居場所の整備としては、いこいこ未来塾で多くの方が学んでおられます。その中から地域活動、ボランティア活動を始める方もおられます。カレッジの募集を今終わってキャンセルが出て欠員を補充で頑張ってるんですけども、やっぱり茨木市から補助をいただいですごく安くて学べるいこいこ未来塾があるんだっていうことを知らない人が多いんですね。すごく僕は残念で、もう前面に立って

広報してるんですけども、やっぱり広報誌がすごい力をもってるんだな。

前回、シニアマイスターというのを地域で頑張る高齢者という記事の中で紹介していただきました。その結果、問合せが2件ほどありまして1件はシニアマイスターに登録したいと言ってくださる方もいました。ですから、茨木シニアカレッジいこいこ未来塾っていうのは、私は日本一の事業だと思ってます。金額的にも内容的にも、だからやっぱりこれはもっとアピールして高齢者の方に参加していただいて、もう市立大学というてもええんちゃうかと思ってます。ぜひまた広報誌の中で取り上げていただきたいと思います。

それから、個人的にはお金の話とかいっぱい聞かせていただきまして、非常に勉強になったなと思ってます。

本多会長

ありがとうございます。

そうしましたら、北川委員からお願いいたします。

北川委員

北川です。私は市民委員としまして、今年度初めてこの分科会に参加をさせていただきます。本当にこの1年でいろいろなことを勉強させていただいてありがたく思っております。ありがとうございます。

その中で、私もう本当に個人的なことになるんですけども、親が高齢なものですから、初めて自分がそういう立場になって初めて身をもって茨木市の施策であるとか、自分にとって何が必要だとかっていうことなどを、いろいろ支援を受けることで初めて知ることが多かったんですね。

今、藤田委員のほうにもなかなか市で市民の人にいろいろ周知してもらおうことが難しいっていうお話、以前の委員会の中でもあったと思うんですけども、なかなかそういう周知、いろいろこんなこともあんなこともあるのになかなか周知されない、知らない、やっぱり自分が身をもって必要になって初めて、あっ今何があるんだろうっていうことで自分で探したりとか調べたりとかっていうことで知るきっかけになったんですけども、そういう意味では今回、私はここでいろいろなことを学ばせていただいて、できるだけたくさんの人にね、私もいろんな方に自分が知ったことを伝えていきたいなっていうふうに思っています。

本多会長

ありがとうございます。長尾委員お願いします。

長尾委員

同じく市民委員をしております長尾です。

私のほうも個人的には夫の介護がありまして、なかなか自分の自由な時間が取れないような状態だとか、今まで保険料高いな、後期高齢者やのに何でこんな保険料高いんやろと思っていましたけど、実際夫が使わせていただくようになったら、すごくありがたく思っているのが現状です。

普通なら3割払ってたのが今1割、2割になってますし、この保険のおかげで何とか年金生活しながらでもやっていけるかなって。私ら2人年金もらってるからまだちょっとましなんですけど、なかなか1人で年金もらってる人が医者にかかり、また介護の施設を利用するっていうのは金銭的に難しい、生活保護を受けるまでではないけど、介護保険料と後期高齢の保険料を払ったら何ぼ非課税でも施設の利用料を払うとお金がないのが現実なんですよ。

だから、私はお金のある人からもらって、本当にそういう生活保護に近いような人たちの利用料が安くなって、介護施設を利用できるような世の中になればいいと思っています。ここでいろいろ勉強させてもらって本当にみんなが真剣に話し合って、茨木市の介護保険、介護とまた高齢者の生活ができるだけ長い、楽しく明るく優雅に過ごせるような茨木市の高齢者が増えたらいいなと、いつも願っています。それからね、第3期の資料の中で平均寿命とか健康寿命書いてるんですが、これは令和3年ぐらいなのでこんなんは全部新しく更新されて出されますよね。この私たちが案で協議した段階の例は古いと思いますので、この辺もちょっと後々でちょっと更新してほしいなと思っています。

本多会長

ありがとうございます。

こちらも資料3も添付されてますけども、こちらも併せてまた参考資料的なものを、また今のご意見ありますのでよろしく願いいたします。

中尾委員、お願いいたします。

中尾委員

中尾でございます。この資料は今までのちょっとした資料ではなく、大変詳しく書かれていると思うんですけども、大変詳しい資料をたくさんいただいて、本当にありがとうございました。

この中で今日の部分で、基本目標2と基本目標3の中で高齢者の働く場というところで、高齢者がどんどんと増える中で、そしてまた高齢者がいきいきと働いていただけるように我々の施設間でもできるだけ高齢者を雇っていこうと思うんですけども、なかなか高齢者の方

が寄ってきてくれない。どのように多様な働き方をされるか、したいのかというところをちょっと分かる範囲で結構なので、説明をおねがいします。また我々の事業所連絡会で行政のほうとまた高齢の人たちとどういふふうにしたら戦力として働いていただけるのかなということで、議論等をしたいなと思っておりますので、ちょっとヒントを与えていただきたいと思います。

本多会長

事務局からお願いいたします。

事務局
(肥塚)

地域福祉課の肥塚です。

そうですね、高齢者の多様な働き方の創造というところで、一応一番身近な皆さんもご存じのところでは、シルバー人材センターが登録先としてありますので、シルバー人材センターの中にもそれぞれのご本人様の特性というか特技に合ったような働き方を選んでいただいて、その方の状況に合った働き方というのをしていただけるかなと思っております。

そのほかにもプチ就労ということで、これで生活ができるわけではないですが、ちょっとご自身の生きがいにつながるような小さな就労というのも今後つくっていききたいなというふうに思っておりますので、その辺を含めて働き方の創造というふうに書かせていただいております。

本多会長

ありがとうございます。

事務局
(山本)

地域福祉課の山本でございます。よろしくお願いいたします。

先ほど肥塚が申しあげましたプチ就労の件ですが、この近隣で言いますと、宝塚市で生きがい就労ということで、週二、三回、それも二、三時間程度、事業所のピークのタイミング、例えば送迎で忙しくて、あるところのポイントで手が回らないというようなところを補うために、高齢者の方を募集しまして事業所で雇用なりをされておられるという制度でございます。

摂津市におきましても、令和2年だったかと思うんですけども、それぐらいから始めております。まずはこういう就労体験、就労トライアルという事業があるのでご興味ある方、説明会に来ませんかということで、まず周知を広報紙なりを通して実施しまして、大体10人から20人ぐらいの方がお見えになってこういう事業所があるので体験的にしてみませんかというようなことで、3か月という一定のお試し期間で就業体験していただくと。そこから先、4か月目以降に関し

ましては、事業所の方と対象契約の方がお話しして、何々さんは引き続きお越し願いたいということで引き続き雇用されておられるという事例もございます。

当然、就労という形になりますので、給料の面ということで経済的な支援にもなりますけれども、第一には高齢者の方が外に出ていく、何か決まったことがあって誰かのお役に立っているというような向上心といいますか、そういうプラスの面がアンケートを取ったら出てきたというお声を実施している団体から聞いておりますので、そういった点を今後市政等に反映できるかなというふうに検討してみたいなというふうに思っております。

以上です。

本多会長

ありがとうございました。

そうしましたら、阪本委員のほうからも一言お願いできますでしょうか。

一言あればお願いいたします、最後ですので。先ほどご質問もいただいたんであれなんですけど。

阪本委員

資料3についての説明は無いのでしょうか。

事務局
(湊)

長寿介護課の湊です。

すみません、ちょっと先ほど資料3についての説明はしておったんですけれども、資料3について少し付け加えて補足させていただきますと、第3回の分科会のときに資料全体のここまできますよということでお示しした中で、最後のほうに数値未確定っていうふうにたくさん並んでいた場所があったかと思います。この部分は、先ほど見える化システムで保険料を推計しましたというようなことをご説明しましたけれども、それぞれのサービスが将来どのようなようになるかというデータは、保険料と同じく見える化システムで推計しております。そういったデータについてのグループがこのあたりで、前回分科会では数値未確定であるため出していなかったのもので、今回資料として付けさせていただきました。

こういったいろんな推計データを基に、将来の保険料など推計しているという部分のデータです。

阪本委員

それと193ページのところの数字とパーセンテージが出てるんですけども、それは大体2号者が1%とおっしゃったので、7万人として700人ぐらいが2号者ということで理解してよろしいでしょう

	か。
事務局 (西浦)	<p>先ほどお答えさせていただ1%は、滞納している方の割合をお伝えさせていただきましたので、1号被保険者の方についてです。</p> <p>また、滞納された場合は、催告書を送付したりなど適正に納めていただくように対応しております。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>坂口委員お願いします。</p>
坂口委員	<p>先ほど宝塚市のこと、就労あっせんの話がされたんですけども、茨木市でそういう就労あっせんというのはされるということなんですか。</p>
事務局 (山本)	<p>現在のところ、例えば来年度からしますということで時期をお示しすることは難しいかと思っております。</p> <p>と申しますのは、こっちだけがやりますということではなくて、受入先、介護事業所というふうに限らず、宝塚市さんとかは保育所でも受入れをしておるようですので、様々な事業所の方ともお話をさせていただく時間が必要かなというふうに思っておりますので、ちょっと申し訳ないですけど、時期というのは申し上げられないですけども、こういったことはしていきたいなというふうに形としては考えておる次第でございます。</p>
阪本委員	<p>シニアのところにある、私は専門職なのでなかなかそういうところから就職口っていうのは思わないですね。シニアってつくこと自体がすごい抵抗があって、ですので何かそうじゃない名前がいいんじゃないかと思えます。</p>
本多会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>すみません、資料3については私も確認のほうがおぼろげに申し訳ありませんでした。ご指摘ありがとうございました。</p> <p>永田委員のほうからもお願いいたします。</p>
永田委員	<p>その介護保険の問題、医療保険もそうなんですけど、医療・介護の中でも自治体とうちで何か対処できることには限界があって、あくまでももう国政の問題であると思ってるんですね。だから僕の持論ですけど、僕は介護保険の財源構成も国の負担率25%というのが低いと思ってるので、だからもっと国の予算をここにちゃんと登録してほ</p>

しい。

その予算案というのは国の言うたら政治の中でそこがないと結局このまま介護保険の給付が上がっていけば保険料が上がっていくというのは、そうせざるを得なくなるわけですから、そこはやっぱり国がどういう予算配分してっていうことを考えてほしい、やっぱり介護・医療というのは第一に考えてほしいと僕は医療人ですから、特にそういうふうに思います。

それと、あとは介護報酬が実質引き下げなんですよね、今度の改定で。実際はちょっと上げるみたいに言ってるんですけど、それは大規模な事業所が儲かってるからいいでしょうということで介護報酬自体を引き下げることになって、より言うたら介護職員の離職は進むんちゃうかと今言われてますよね。

だから、さっきも雇用の問題言ってもらってるんですけど、当然シルバー人材センターの話とか高齢者の働きのやりがいの問題は当然それはそれで進めていただきたいんですけど、これやっぱりマンパワーをもっと確実に足りないんで、確実にいるんですね。高齢者だけじゃなくて若い人がその介護事業に専念できるような、就職率が上がるような、魅力ある介護職であってほしいわけで、そのためにはやっぱりもう国に任せれないんやったら少しやっぱり金銭的なことでプラスアルファになるような茨木独自の政策っていうのを若い人にそういう給料面で優遇するような措置みたいなものも何かできればなど。茨木で介護職に就いたらちょっといいよっていうふうなこともあってもいいのかなと思うんで、そういうこともちょっと期待します。

本多会長

ありがとうございました。

じゃあ最後に、私のほうからも一言ご挨拶させていただきます。どうもありがとうございました。第8期計画中の茨木市高齢者保健福祉計画、それから介護保険事業計画につきましては今日で最後となります。第8期の計画はちょうどコロナの流行がちょっとくるぞというぐらいの令和元年からスタートいたしました。令和3年度は2回開催しまして、2回目はオンライン開催で配食サービスということでの報告があり、非常に勉強になりました。

令和4年度は3回開催しまして、第9期の計画作成の資料となるアンケートの報告等について活発なご意見をいただきました。

今年度ですね、令和5年度は本日を入れて4回開催させていただきまして9期の計画についてご審議いただいて本日に至っております。

先ほど事務局からも説明がございましたし、皆様からもたくさんご意見いただきましたけども、介護を必要とする人というのはこれから

どんどん増えてくるかと思えます。介護給付、それから保険料とかも上がってきます。第9期の計画、先ほどの説明していただいておりますように、行政とか医療主体、関係機関、住民の方々が協力して保険料を抑えていこうというのもあるんですが、一方で確かに永田先生がおっしゃるように国の配置、人員の配置とか課題は多々あるかなというふうに思います。

介護予防のお話何回も出ておりました。私、介護予防が専門なんですけども、最終目標はやっぱり医療費、介護費を抑えることではなくて、元気に暮らしていただくってことを目指して私ども研究しておりますので、結果として安くなる、負担が軽くなるというのはすごい喜ばしいことなんですけど、そのためには節約ばかりでは駄目なところもあるのかなというふうに考えます。

国の施策もありますので、非常に難しいところではあると思うんですけども、大事なところにはお金を使っていく必要があるのかなと私個人的には思っております。

また、茨木市には大学がたくさんございます。本学をはじめまして医療系の大学も3つもございますし、社会福祉士を養成してらっしゃる学部を持っておられる大学もすごくたくさんございます。そういうのを考えると学生とか大学をもっと使っていただくというのも一つなのかなと思います。それが結局茨木市への理解も深まり、学生が卒業するときに就職先として茨木市内の企業を選ぼう、茨木市内の福祉機関で働こうということにつながっていくのかなというふうにも思っております。これは大学機関に身を置く者として、もうちょっと仲よくしたいなと個人的には思ったりしております。

3年間にわたりまして、この分科会のほうご協力をいただきまして本当にありがとうございます。簡単ではございますけれども、ご挨拶とさせていただきます。ありがとうございます。

それでは、議題の1が終わりましたので、議題の2「その他」について事務局のほうからお願いいたします。

司会（湊）

「その他」について、事務局からはございませんので、健康医療部長の小西から一言ご挨拶させていただきます。

事務局
（小西）

（部長挨拶）

本多会長

ありがとうございます。
引続き、事務局からお願いいたします。

<p>司会（湊）</p>	<p>事務局からご案内いたします。</p> <p>本日の会議録につきましては、事務局で会議録案を作成し、後日、委員の皆様にお送りいたしますので、ご確認いただきますようお願いいたします。</p> <p>また、今日の審議の中で事務局からご案内させていただきましたけれども、保険料に関する資料についてもそこで、月額保険料についても列記したものを同封させていただきますので、こちらもご確認いただければと思います。</p> <p>以上です。</p>
<p>本多会長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>ただいまの説明について、ご意見とかご質問はございませんでしょうか。無いようでしたら、以上をもちまして本日の議題は全て終了いたしました。</p> <p>会議は以上になります。どうも長時間、ありがとうございました。</p>
<p>司会（湊）</p>	<p>これもちまして、令和5年度第4回茨木市高齢者施策推進分科会を終了いたします。ありがとうございました。</p>